

3. Aplicación de la démarche stratégique al hospital

Philippe Pinel

pensando en red

Fernando Augusto de Cunha Ramos

Liliane Mendes Penello

Francisco Javier Uribe Rivera

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RAMOS, FAC., PENELLO, LM., and RIVERA, FJU. Aplicación de la démarche stratégique al hospital Philippe Pinel: pensando en red. In: RIVERA, FJU. *Análisis estratégico en salud y gestión a través de la escucha* [online]. MARTINOVICH, V., transl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 99-151. ISBN: 978-85-7541-542-9. Available from: doi: [10.747/9788575415429](https://doi.org/10.747/9788575415429). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/gzqf6/epub/rivera-9788575415429.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

APLICACIÓN DE LA DÉMARCHE STRATÉGIQUE AL HOSPITAL PHILIPPE PINEL: *pensando en red*

Fernando Augusto de Cunha Ramos

Liliane Mendes Penello

Francisco Javier Uribe Rivera

Este capítulo es una condensación del trabajo final del Curso de Especialización en Gestión Hospitalaria de la Escuela Nacional de Salud Pública, de 1997. Fue desarrollado por un grupo de alumnos de Salud Mental, predominantemente del Hospital Philippe Pinel. De esta experiencia participaron otros técnicos vinculados a gestión estratégica del Hospital, dirigido en aquella época por el Dr. Fernando Augusto da Cunha Ramos, principal responsable de este trabajo¹.

El Hospital Philippe Pinel era una unidad federalizada, que fue municipalizada recientemente (1999). Está ubicada en la Área Programática 2.1 de la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro, en el barrio de Botafogo (próximo a la Urca). Esta unidad no restringe su atención al área programática pertinente y a los barrios adyacentes, sino que recibe la población de toda la ciudad y a veces del Estado. Dispone de actividades tradicionales de internación, de emergencia y de ambulatorio, y recientemente incorporó diversas formas de atención en la línea de hospital de día, asumidas cada vez más como la imagen objetivo de la unidad. Tiene 91 camas (para pacientes agudos, para unidad de tratamiento de alcohólicos y para emergencias) y 70 consultorios (distribuidos por los ambulatorios de adultos y niños, por los hospitales de día y otras formas de atención pertinentes).

El trabajo original contiene, además de una aplicación del enfoque de gestión estratégica de Crémadez (1997) variaciones metodológicas importantes que enriquecen de manera importante al método en sí. Fue realizada, por ejemplo, un meta-análisis de los factores-clave de éxito de los diferentes segmentos de la Unidad, apuntando a ponderar la importancia relativa de las principales categorías agrupadas de factores (metafactores). El grupo simuló además diferentes

1 Participaron del trabajo original, además de los responsables de su reformulación para esta versión, João Luis Barroca de Andrea, João Paulo Bastos Hildebrand, Maria Lelita Xavier e Sonia Maria da Conceição Marçal.

portafolios prospectivos, correspondientes a situaciones-objetivo a ser alcanzadas progresivamente en función de la implementación de la estrategia. De esa propuesta global, presentamos aquí tan solo la parte relativa a la aplicación tradicional del enfoque, en el intento de mostrar de un modo ilustrativo cómo analizar un servicio y preparar una estrategia de intervención.

Es importante afirmar que, por falta de tiempo, esta experiencia fue segmentada de manera intuitiva y estratégica, en base a la experiencia acumulada. Por lo tanto, el diagnóstico inicial del enfoque no fue desarrollado de manera formal, aunque fuese contemplado de manera implícita en la segmentación.

Toda la parte doctrinaria del trabajo, referente al ideario de la reforma psiquiátrica y a la propuesta de los Centros de Atención Diaria (Caps), también fue retirada, para privilegiar el método de trabajo en sí. Esto puede haber significado un empobrecimiento de aquel documento original, que se refleja en un tipo de presentación donde predominan el cálculo y el cumplimiento de los formatos del enfoque. Por ende, estimamos que este caso ayuda a visualizar la forma de aplicación de los criterios del análisis del valor de los segmentos, el análisis de la competitividad de los mismos, la lectura de un portafolio y la formulación de una estrategia y de un plan de acción. Complementa, de este modo, la presentación del gran esqueleto teórico-metodológico de la *démarche stratégique*, realizada en el capítulo anterior, e ilustra el uso de la guía de aplicación del enfoque, anexo al final del libro. (Anexo: *La gestión estratégica hospitalaria*)

.....

Aplicación del Método: consideración etapa por etapa

El análisis de lo existente

El Instituto Philippe Pinel (IPP) se encuentra constituido por tres macrosegmentos, a saber: *asistencial, enseñanza e investigación y administrativo-logístico*. Para el análisis realizado en este trabajo, optamos por profundizar el estudio del macrosegmento asistencial, eje-síntesis de la misión institucional.

La segmentación estratégica

El primer criterio de segmentación adoptado fue el de macrosegmentación de la misión institucional, realizándose el *recorte* de su función asistencial. Luego se

efectuó una microsegmentación de este recorte inicial, tomándose como criterio principal el modo de atención y como criterios accesorios los de patología (Naicap y UTA) y de población (Ambulatorio de Adultos, Coij, Naicap y Cais).

Segmentos a estudiar

1. Ambulatorio de Adultos
2. Centro de Orientación Infanto-Juvenil (Coij)
3. Cais (Hospital de Día de Adultos)
4. Núcleo de Asistencia Integral al Niño Autista y Sicótico (Naicap-Hospital de Niños de Día)
5. Enfermerías A + B (sicóticos/pacientes graves)
6. Unidad de Tratamiento de Alcohólicos (UTA)
7. Recepción y Emergencia
8. Laboratorio (especializado en psiquiatría)
9. Servicio de Imagen Cerebral

Observamos aquí, una vez más, la necesidad de definir el escenario actual y futuro de la Institución a fin de pasar a la tercera etapa del método, o sea: el análisis del valor (capacidad de atracción) de los segmentos y el análisis de la posición competitiva de cada segmento. Solo a partir de estos escenarios podemos pensar la adaptación de los criterios de evaluación.

Propuestas de trabajo (escenario diseñado)

- Red de Salud Mental, organizada en líneas generales (mínimas) de la siguiente forma: Centros de Atención Diaria (más de uno por Área Programática); Sistema de Soporte y Retaguardia de Emergencia e Internación (máximo de 01 por AP); Servicios de Referencia en Laboratorio Especializado e Imagen cerebral (01 como mínimo, 02 APs)
- Red Municipal prevista por la Constitución y por las Leyes Orgánicas de Salud.
- Voluntad política del actual Gobierno Federal para patrocinar el proceso de descentralización de sus propias unidades.

Trabajar con el escenario de la municipalización, entre otros aspectos, implica (en el Municipio de Río de Janeiro) un modelo de gestión centralizador, esto es, con baja autonomía administrativa de las unidades. Entendemos que, en este caso, la lógica de red apunta hacia una competencia más relacionada a los

recursos que a la población. Por lo tanto estaremos disputando recursos con: los Hospitales Generales, de Emergencia o de Alta Tecnología (hospitales de costo elevado); y con las Unidades de la propia Red Específica de Salud Mental.

.....

El Análisis del Valor de Cada Segmento

La determinación del valor de cada segmento implica el análisis de diferentes criterios genéricos (con subcriterios) que presentan un peso determinado en términos porcentuales. Este peso es variable y relativo entre los diversos criterios, por ende, se mantiene el mismo para todos los segmentos estudiados. La nota (0-20) dada a cada uno de los criterios de valoración constituye el factor variable entre los diversos segmentos. Esta nota se basa en la formulación de preguntas claves. Una nota alta en el ítem posibilidad de crecimiento del segmento, por ejemplo, correspondería a la previsión de un fuerte aumento de este, y una nota baja a la estimación de una disminución importante.

El valor global de cada segmento resultará de la sumatoria del productos del *peso* por la *nota* (= *score*) de cada criterio evaluado. El objetivo central del análisis del valor es jerarquizar los segmentos. A continuación, encontraremos la matriz utilizada en el análisis del valor de los segmentos del IPP (Figura 1):

Figura 1 – Criterios de evaluación del valor.

Criterios de evaluación	Peso
Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15%
Motivación Interna	
Sinergia con los demás segmentos	
Potencial Regional	10%
Potencial de Crecimiento	8%
Intensidad de Competencia	
Potencial de Conseguir Recursos Externos	
Inversión (barreras a la entrada)	6%

La distribución porcentual de los pesos reflejó la valoración y jerarquización, por parte del grupo, de los nueve criterios previamente determinados por la matriz de la *démarche*.

De esta forma, entendemos que los ítems *contribución para el proyecto político general (y la imagen del hospital)*, *motivación interna*, *sinergia con los demás segmentos* y

posibilidades de colaboración externa, deberían tener una importancia mayor en el análisis del valor y, por esa razón, atribuimos a cada uno de esos criterios 15% de peso. A los ítems *potencial regional* y *posibilidad de crecimiento*, atribuimos 10%, al ítem *intensidad de la competencia* 8% y a los ítems *posibilidades de conseguir recursos internos e inversiones (barreras a la entrada)* 6%. Con esos pesos definidos, pasamos a evaluar segmento por segmento, recordando que el sistema de notación utiliza como instrumento la resultante entre la evaluación de cada criterio en el escenario proyectado (idealizado) y la evaluación del mismo en el escenario actual (real).

Iniciamos, de este modo, el análisis del valor de cada segmento contraponiendo dos importantes criterios: su *posibilidad de crecimiento* comparada a su *contribución para el proyecto político general y para la imagen de la Institución como un todo*. Sugerimos que el análisis de cada segmento esté acompañado de una consulta a la respectiva matriz, a fin de facilitar su comprensión.

.....

El Análisis de la Posición Competitiva de Cada Segmento y la Evaluación Según el Grado de Control de los Factores Estratégicos de Éxito²

Se trata, en este caso, de evaluar las ventajas o condiciones positivas necesarias para tener éxito en una actividad.

Los pasos a seguir son:

- Identificación de los factores estratégicos de éxito (factores claves de éxito) o elementos de capacidad discriminante.
- Relevamiento de los competidores.
- Ponderación de los factores estratégicos de éxito (definición de su impacto o de su peso sobre a posición competitiva).
- Notación.

2 Sinónimo de factores clave de éxito.

.....

Segmento I – Ambulatorio de Adultos

Análisis del valor

Aquí, por ejemplo, la posibilidad de crecimiento es bastante significativa dado el constante aumento del fenómeno de medicalización y consiguiente psiquiatrización del malestar en nuestra sociedad y, también, porque el modelo ambulatorial constituye una forma ya consagrada y simplificada de asistencia extra-hospitalaria; de este modo el peso se torna relativamente mayor. La nota, a su vez, reflejará la respuesta del segmento a esa tendencia, lo que dependerá del proyecto político del Instituto. En este caso, creemos que debemos invertir en la reducción de las internaciones y del tiempo promedio de permanencia de los pacientes, lo que significa aumento y calificación de acciones en la recepción y emergencia, y en el ambulatorio. Por otro lado, consideramos que esa posibilidad de crecimiento no debe dirigirse al ambulatorio tradicional que conocemos, ya que, en relación a su contribución al proyecto político institucional, ese ambulatorio clásico recibe nota baja.

La gran competencia que existe para este segmento implica una nota baja (menor valor de mercado) en este ítem. En cuanto a la motivación interna, creemos que la llegada de nuevos profesionales (admisible dentro del escenario de la municipalización o de *flexibilización* gerencial) –nuevos tanto en el sentido étario como en el de formación profesional– producirá un aumento de la motivación global: directamente por el trabajo de estos, o indirectamente a través del contagio de los profesionales más antiguos.

Las inversiones ya realizadas en ese segmento no constituyen barreras a la entrada de nuevas inversiones. La notación fue media.

La evaluación de las *sinergias* muestra cuánto se trabaja actualmente y cuánto aún es necesario trabajar de forma compartida. La notación fue alta.

La posibilidad de *colaboraciones externas* existe; la notación por debajo de la media refleja el resultado de la proyección de esa posibilidad en el escenario de un Caps, por ejemplo, comparada a la misma posibilidad en un ambulatorio tradicional.

El *potencial regional* fue evaluado con una por debajo de la media, considerando que esa atención tradicional puede ser realizada en otros servicios del área (presupone una base territorial indefinida).

La posibilidad de conseguir recursos externos recibió una nota bastante baja, por la misma lógica descrita en el ítem *colaboraciones externas*. Resaltamos, sin embargo, la posibilidad de situar investigaciones en las diversas áreas relacionadas al comportamiento humano.

Por este análisis el segmento obtuvo el *score* de 9,36.

Análisis de la posición competitiva

Para este segmento se establecieron los factores estratégicos de éxito siguientes:

1. Equipo multiprofesional, técnicamente bien formado y motivado para el trabajo.
2. Acceso a Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico (SADT).
3. Disponibilidad de medicamentos.
4. Flexibilidad de respuesta a la demanda (tanto en lo referente al tipo, como al número de atenciones ofrecidas).
5. Integración a la red de servicios de Salud.

Siguiendo el método de análisis adoptado, partimos hacia la evaluación del peso de cada ítem dentro de una visión prospectiva capaz de proyectar un nuevo modelo asistencial, donde la consulta ambulatoria se presente como un *modo de atención* entre otras modalidades asistenciales, y no corporizada como elemento definidor de un servicio específico y cristalizado.

Consideramos, en realidad, una forma de asistencia inspirada en la experiencia de los Caps y Naps, donde cada paciente está vinculado a un equipo de referencia, que deberá acompañarlo en cualquier situación que se presente.

De este modo distribuimos el peso, otorgando 25% para los ítems 4 y 5, *flexibilidad de respuesta a la demanda e integración a la red de servicios*, respectivamente, una vez que estos factores detentan en sí la lógica de esa modalidad de atención.

El ítem equipo multiprofesional obtuvo 20% porque la lógica propuesta anteriormente será ejecutada por los recursos humanos existentes, los cuales precisan estar calificados de este modo: profesionales variados, con buena formación técnica, dispuestos a interactuar unos con otros y adecuadamente motivados para el difícil trabajo que se proponen.

Los otros dos ítems obtuvieron 15% en la división porcentual y representan el acceso al SADT, fundamental para el acompañamiento integral del paciente y monitoreo seguro del tratamiento psiquiátrico. La disponibilidad de medicamentos apunta a garantizar la continuidad del tratamiento en esa esfera, además de la posibilidad de elección de la droga más indicada para cada caso.

Continuando con las indicaciones del método, pasamos a ejecutar la notación de 0 a 20 para cada uno de esos ítems, considerando la evaluación actual de esos factores y el grado de control que poseemos sobre los mismos.

Existe una dificultad a considerar en lo referente a la evaluación de la competencia. Para esta evaluación recurrimos a todas las informaciones con que disponíamos sobre los competidores, a fin de lograr crear un escenario cercano

a la realidad. Para este segmento determinamos los siguientes competidores: el ambulatorio del Instituto de Psiquiatría de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (IPUFRJ), la atención prestada por los Departamentos y Servicios de Psicología Aplicada (DPA) de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), de la Universidad Santa Úrsula (USU), y de la Pontificia Universidad Católica (PUC), y Clínicas Sociales de las Sociedades Psicoanalíticas, todos ubicados en nuestra Área Programática (AP).

Los *scores* finales fueron:

- Instituto Philippe Pinel (IPP) – 11,00
- IPUFRJ – 8,65
- DPAs – 3,00
- Clínicas Sociales – 1,50

Consideramos como un fuerte competidor al IPUFRJ, principalmente porque camina en la misma lógica del IPP.

Percibimos que dos items se destacan en el IPP, impulsando el *score* hacia arriba: el *acceso a SADT*, que en nuestro caso se concentra en el segmento Laboratorio Especializado, y la *disponibilidad de medicamentos*, que en nuestro caso es excelente.

En cuanto al equipo multiprofesional, el IPUFRJ cuenta con mayor variedad de profesionales. Creemos, sin embargo, que sus dificultades en cuanto a la integración de los profesionales y a su motivación para el trabajo son bastante semejantes a las nuestras o hasta mayores.

En lo referente a la *flexibilidad de respuesta a la demanda*, la notación fue baja para ambos, aunque con alguna ventaja para el IPP, ya que este, en su papel de *polo de internaciones*, recibe una demanda espontánea diferente del IPUFRJ que, por su perfil académico, selecciona situaciones y casos más adecuados a la formación de sus alumnos de posgraduación y a sus proyectos de investigación.

En cuanto al item *integración a la red de servicios*, las notaciones también son semejantes para ambas instituciones, aunque, por los mismos motivos citados anteriormente, el IPP lleva una pequeña ventaja.

El análisis de esos dos últimos items nos lleva a pensar en otro factor estratégico de éxito que no utilizamos aquí, pero que recuperaremos al final de este trabajo, dentro de la formulación del plan de acciones: se trata de la *base territorial* (Figuras 2 y 3).

Figura 2 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento ambulatorio de adultos.

Nombre del segmento: Ambulatorio de Adultos			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	15	1,50
2. Intensidad de Competencia	8	8	0,64
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	10	0,60
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	15	2,25
5. Motivación Interna	15	10	1,50
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	8	1,20
7. Potencial Regional	10	8	0,80
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	2	0,12
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	5	0,75
Valor del Segmento	100		9,36

Figura 3 – Evaluación de la posición competitiva del segmento ambulatorio de adultos.

Control de los factores estratégicos de éxito									
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidores					
	IPP			IPUFRJ		DPAs		CSPs	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipo multiprofesional motivado y capacitado	20	10	2,00	13	2,60	10	2,00	5	1,00
2. Acceso a servicios de apoyo diagnóstico	15	15	2,25	12	1,80	0	0,00	0	0,00
3. Disponibilidad de medicamentos	15	20	3,00	10	1,50	0	0,00	0	0,00
4. Flexibilidad de respuesta a la demanda	25	5	1,25	3	0,75	0	0,00	0	0,00
5. Integración a la red de Salud	25	10	2,50	8	2,00	4	1,00	2	0,50
Score sobre el segmento	100	11,00		8,65		3,00		1,5	
Posición relativa	1			2		3		4	

Competidores: IPUFRJ, DPA y Clínicas Sociales Psicoanalíticas (CSP).

.....

Segmento 2 – Coij (Ambulatorio Infanto-Juvenil)

Análisis del valor

En cuanto a la *posibilidad de crecimiento*, afirmamos que es bastante grande por los mismos motivos señalados en el segmento 1. Sumaríamos aquí, sin embargo, la tendencia también a la psiquiatrización y a la medicalización de las alteraciones de comportamiento y de las dificultades de aprendizaje manifestadas en el ambiente escolar, frecuentemente causadas por la exigencia de adaptación a una estructura escolar fallida e inadecuada. Nota alta.

En relación al *proyecto político general y a la imagen del hospital*, recordamos que la psiquiatría infantil tiene tan solo 50 años de historia y que los cuadros psiquiátricos graves son menos predominantes en la infancia que en la edad adulta. Notación media.

Desde el punto de vista de las *sinergias*, es un segmento que por sus especificidades es más cerrado intrainstitucionalmente que el segmento 1. Recibió nota media. En cuanto a la *intensidad de competencia*, existen pocos competidores, lo que le confiere nota alta.

En el ítem *barreras a la entrada de nuevas inversiones*, consideramos que ya hubo por parte de la Institución, una gran inversión en el sector, lo que implica partir de un piso más elevado para mayores inversiones. Nota por encima de la media.

La *motivación interna* para este tipo de trabajo es grande: trabajar con niños abre un mayor abanico de posibilidades terapéuticas y estimula el uso de la creatividad. Nota alta.

La posibilidad de *colaboraciones externas* es grande, teniendo en cuenta la poca oferta de servicios especializados en este campo, incluso en el área privada. Nota por encima de la media.

El *potencial regional* recibe una nota por encima de la media, dado que, por las especificidades, la base territorial tenderá a ser amplia.

Recursos externos reciben una nota baja dada la situación actual, lo que puede ser revertido con un cambio de escenario.

Score del segmento: 11,91.

Análisis de la posición competitiva

Para este segmento mantuvimos los cinco factores estratégicos de éxito del segmento anterior, acrecentando al primero referente al equipo, los términos

interdisciplinario y *ampliado* que comentaremos más adelante. Adicionamos, por ende, un sexto factor: *integración a la red escolar*.

Para la evaluación del peso de cada factor presentado, mantuvimos la idea del análisis prospectivo, volcado ahora hacia la prestación de atención en la área infanto-juvenil.

Observamos que en esa franja etaria el peso del equipo sube a 25%, o sea, el trabajo integrado de los diferentes profesionales (equipo ampliado e interdisciplinario) plantea diferencias bastante significativas en el resultado del trabajo terapéutico con niños y adolescentes, aún en el contexto de un servicio ambulatorio. El trabajo con padres y familias se plantea como fundamental, ya que buena parte del sufrimiento psíquico del niño está relacionado con las divisiones, desacuerdos y conflictos familiares. Esta característica aumenta significativamente el nivel de desafío para el equipo terapéutico, exigiendo mayor complejidad de actuación, independientemente de las técnicas o teorías adoptadas.

Por la misma razón, la integración con el resto de la red de salud —principalmente servicios de pediatría y de educación—, es fundamental. En la escuela, a menudo, es donde se manifiesta por primera vez el sufrimiento del niño, lo cual puede revelarse incluso bajo la forma de síntomas corporales, lo que llamamos *somatización*. Para estos ítems establecemos 20% de peso para cada uno.

Acceso a SADT obtuvo el mismo porcentaje de 15%, subrayando lo apuntado en el segmento anterior, o sea, la necesidad de monitoreo y acompañamiento integral y seguro del paciente, más aún tratándose de un niño.

El ítem *disponibilidad de medicamentos* no presenta aquí un peso tan importante, ya que la psicofarmacología tiene un rol menos destacado en esa franja etaria, por ser generalmente desaconsejable el uso de medicación en niños con menos de seis años. El trabajo principal es de naturaleza psicoterapéutica, fonoaudiológica y de terapia ocupacional entre otros. Volvemos aquí a la importancia del funcionamiento interdisciplinario del equipo. En relación a la notación, recordamos nuevamente que esta se realiza considerando el panorama actual: aquellos recursos con los cuales contamos en el momento.

La mayor notación (20) fue dada a la *disponibilidad de medicamentos*, que es abundante y ofrece una excelente gama de opciones.

El *acceso a SADT* recibió nota 15, básicamente por la calidad de nuestro laboratorio y por la posibilidad de realización de exámenes electroencefalográficos en la clínica de epilepsia del IPP.

El equipo, como ya señalamos, precisa necesariamente integrarse para ser capaz de responder a las complejas cuestiones traídas por los niños y sus familias, lo que produce mayor motivación hacia el trabajo. La *flexibilidad de respuesta a la demanda* recibe una nota baja por las mismas razones presentadas en la

evaluación del segmento anterior. Este ítem, sumado a la mayor integración a la red de Salud y a la red escolar son verdaderamente los puntos cruciales en el proceso de modificación y de reorganización del modelo asistencial que disponemos. Por estas razones, actualmente, reciben nota baja.

En este segmento, el análisis de la competencia fue realizado en relación al IPUFRJ y al Instituto de Neurología Deolindo Couto (INDC). Este último fue escogido dada la frecuente derivación de niños al neurólogo en función de quejas de *desvinculación* o *hiperactividad* en el aula, generalmente para realizar un electroencefalograma.

Este segmento, prácticamente no presenta otros competidores, siendo el IPUFRJ la institución que se encuentra más próxima en términos de la asistencia prestada. En general, la oferta de este tipo de servicio es pequeña en la red pública de salud, especialmente para pre-púberes.

Aquí tampoco analizamos la base territorial, lo que será retomado al momento de discutir el plan de acciones.

Nuestra posición competitiva es, según nuestro análisis, superior en relación a los dos competidores, mientras el IPUFRJ se encuentra bastante próximo.

Los *scores* obtenidos fueron:

- IPP – 11,35.
- IPUFRJ –10,55.
- INDC – 7,30.

Nuestras ventajas en relación al IPUFRJ están dadas por una mejor disponibilidad de medicamentos y mayor flexibilidad de respuesta a la demanda.

La superioridad en relación al INDC es aún mayor: al no trabajar con la lógica de equipo interdisciplinario, presenta una disponibilidad insuficiente de medicamentos, no tiene prácticamente ninguna flexibilidad de respuesta a la demanda, y revela baja integración a la red de salud. La integración (relación con) a la red escolar, sin embargo, es un poco mayor a la nuestra, por los motivos ya expuestos (Figuras 4 y 5).

Figura 4 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento Coij.

Nombre del segmento: COIJ (ambulatorio infanto-juvenil)			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	15	1,50
2. Intensidad de Competencia	8	15	1,20
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	12	0,72
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	10	1,50
5. Motivación Interna	15	15	2,25
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	12	1,80
7. Potencial Regional	10	12	1,20
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	4	0,24
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	10	1,50
Valor del Segmento	100		11,91

Figura 5 – Evaluación de la posición competitiva del segmento Coij.

Control de los factores estratégicos de éxito							
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidores			
	IPP			IPUFRJ		INDC	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipo interdisciplinario motivada, capacitada y "ampliada"	25	15	3,75	15	3,75	5	1,25
2. Acceso a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	15	15	2,25	15	2,25	15	2,25
3. Disponibilidad de medicamentos	5	20	1,00	10	0,50	5	0,25
4. Flexibilidad de respuesta a la demanda	15	5	0,75	3	0,45	1	0,15
5. Integración a la red de Salud	20	8	1,60	8	1,60	5	1,00
6. Integración a la red escolar	20	10	2,00	10	2,00	12	2,40
Score sobre el segmento	100		11,35		10,55		7,30
Posición relativa			1		2		3

Competidores: IPUFRJ, Instituto de Neurología Deolindo Couto (INDC).

.....

Segmento 3 – Cais (Hospital de Día de Adultos)

Análisis del valor

Analizando en conjunto, la *contribución para el proyecto político e imagen del hospital* y la *posibilidad de crecimiento*, llegamos a la conclusión que este segmento es actualmente el que más se aproxima al nuevo modelo de atención que deseamos prestar al cliente. Tal evaluación contó con la nota máxima en ambos casos. Queremos subrayar que este segmento es el generador de la mayor parte de los trabajos del IPP que portan la rúbrica del ideario de la reforma psiquiátrica, se trata, por lo tanto, del propio cuerpo del proyecto político del Instituto en expansión. El Cais es el puerto seguro de los pacientes graves, con el que se vinculan, de forma diferencial en relación a la internación tradicional o con el ambulatorio clásico. En este sentido, el Cais podría llegar a ser, ampliando y diversificando sus acciones, el núcleo formador de un verdadero Centro de Atención Diaria en el Instituto (Caps-IPP).

La *intensidad de la competencia* es baja, tomando en cuenta la diferenciación de los servicios prestados; lo que da como resultado una nota alta.

El ítem *barreras a la entrada de nuevas inversiones* cuestiona la necesidad de una alta inversión en este segmento, principalmente en lo referente a recursos humanos. La nota es alta.

Las *sinergias* ya son y deberán ser aún mayores. Nota alta. La *motivación interna* es grande para este trabajo que exige interdisciplinariedad y es innovador. Nota alta.

Las posibilidades de *colaboraciones externas* son grandes. La demanda por este tipo de atención es mayor que la oferta. Nota alta.

El *potencial regional* es elevadísimo. Nota alta.

La *posibilidad de conseguir recursos externos* sigue la lógica de las colaboraciones, no obstante, la existencia de la Asociación de Amigos del Cais (Amocais) puede constituirse en una importante fuente de captación de recursos financieros y materiales. Nota alta.

El segmento obtuvo el *score* de 17,80.

Análisis de la posición competitiva

En el caso de este segmento, relacionamos ocho factores estratégicos de éxito:

1. Equipo interdisciplinario “referenciado”.

2. Espacio físico diversificado y ampliado (flexible)
3. Acciones intersectoriales en cuatro áreas: trabajo, recreación, educación y vivienda.
4. Base territorial/poblacional.
5. Acceso a SADT.
6. Fuerte sinergia interna.
7. Disponibilidad de medicamentos.
8. Atención domiciliaria.

Los factores estratégicos de éxito establecidos para el Hospital de Día de Adultos (Cais) fueron evaluados a través del proceso explicado anteriormente: en relación a la distribución de peso, la evaluación fue realizada en términos prospectivos.

De este modo, el ítem más importante, al cual asignamos peso 20, nos pareció aquel referente a la *base territorial/poblacional*, delimitada y circunscripta a una parte de nuestra área programática. Aquí la idea es centrar la atención en la población que vive próxima al servicio, fortaleciendo los vínculos entre la institución y la comunidad asistida. De esta forma, la institución pasa a ser representada por sus equipos técnicos de referencia, dando forma, voces y rostros a aquellos que prestan asistencia a cada paciente, quien será atendido de forma individualizada y de acuerdo con sus necesidades inmediatas. La atención de guardia por la noche, en fines de semana y feriados será prestada por la recepción y emergencia del propio IPP.

En ese caso, tendríamos tal vez una disminución total del número de pacientes atendidos de forma continua por la Institución, por ende, ganancias terapéuticas evidentes para los usuarios. El trabajo diferenciado de un equipo interdisciplinario de referencia, que pasa a dedicarse concretamente a la función de proporcionar continuidad y flexibilidad de atención a sus usuarios, es indispensable para un trabajo terapéutico bien conducido y con chances resolutivas. A este ítem (equipo), otorgamos peso 15, como a los ítems *acciones intersectoriales*, *fuerte sinergia interna* y *atención domiciliaria*.

Evidentemente, la idea presentada aquí es la de un fortalecimiento de una red dinámica de cuidados que se movilice en diferentes sentidos y direcciones de manera de atender, en lo posible, las diferentes demandas y necesidades de aquellos individuos en tratamiento dentro de la unidad.

Los cuidados demandados son múltiples y variados, como vimos anteriormente, y dependen de la complejidad de la situación. Los propios factores enumerados dan una idea de esas necesidades: desde la atención domiciliaria, cuando el cliente no presenta condiciones mínimas para enfrentar el “mundo

exterior”, al uso de un espacio físico adecuado (adaptación que es flexible), pasando por la integración con los demás segmentos internos (enfermerías, emergencia, farmacia, laboratorio, etc.), hasta llegar a las áreas no específicas del sector salud, aunque pertenecientes al ámbito de la salud en tanto bien social; o sea, trabajo, educación, recreación, vivienda.

En cuanto a la notación, volcada hacia el aquí y ahora, evaluamos que en apenas tres items no precisamos de mayores inversiones, nos basta con mantener lo ya conquistado: *espacio físico adecuado, acceso a SADT y disponibilidad de medicamentos.*

El equipo actual funciona de manera bastante integrada, existiendo interdisciplinariedad, pero aún distante de la forma plenamente referenciada tal como recomendamos, por esta razón recibió una nota media.

Los items restantes recibieron una baja notación y con certeza surgirán como objetivos a ser alcanzados en nuestro plan de acciones.

El análisis competitivo fue realizado en base a un hospital de día público, el del IPUFRJ, y uno del sector privado, el Casa Verde, hospital de día acreditado por la Caja de Asistencia del Banco do Brasil (CASSI).

El hospital de día del IPUFRJ, con algunas pequeñas diferencias de puntuación, se asemeja al nuestro, mientras el Casa Verde obtuvo un *score* mucho más alto, debido a los recursos que tiene a su disposición en la red acreditada por la CASSI. Cabe resaltar aquí, que este hospital no funciona en la lógica de la base territorial/poblacional.

Los *scores* fueron:

- IPP – 7,35.
- IPUFRJ – 6,30
- Casa Verde – 12,65.

De esta manera, en términos de posición competitiva, nuestro segmento se encuentra en condiciones medias (Figuras 6 y 7).

Figura 6 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento Cais.

Nombre del segmento: Cais (Hospital de Día de Adultos)			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	20	2,00
2. Intensidad de Competencia	8	18	1,44
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	14	0,84
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	20	3,00
5. Motivación Interna	15	15	2,25
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	17	2,55
7. Potencial Regional	10	20	2,00
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	12	0,72
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	20	3,00
Valor del Segmento	100		17,80

Figura 7 – Evaluación de la posición competitiva del segmento Cais.

Control de los factores estratégicos de éxito							
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidores			
	IPP			IPUFRJ		C. Verde	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado y "referenciado"	15	10	1,50	10	1,50	17	2,55
2. Espacio físico diversificado, flexible y "ampliado"	10	15	1,50	15	1,50	15	1,50
3. Acciones intersectoriales (vivienda, trabajo, cultura, recreación)	15	4	0,60	4	0,60	6	0,90
4. Base territorial/poblacional	20	4	0,80	4	0,80	0	0,00
5. Acceso a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	5	15	0,75	10	0,50	20	1,00
6. Fuerte sinergia interna con otros segmentos	15	4	0,60	3	0,45	18	2,70
7. Disponibilidad de medicamentos	5	20	1,00	10	0,50	20	1,00
8. Atención domiciliaria	15	4	0,60	3	0,45	20	3,00
Score sobre el segmento	100		7,35		6,30		12,65
Posición relativa			2		3		1

Competidores: IPUFRJ, Casa Verde.

.....

Segmento 4 – Naicap - Núcleo de Atención Integral al Niño Autista y Sicótico (Hospital de Niños de Día)

Análisis del valor

El hospital de día infantil obtuvo la nota máxima en lo referente al *proyecto político general e imagen del hospital*, porque además de poseer las características ya citadas para el Cais, trabaja con la rehabilitación de niños sicóticos, autistas y en grave sufrimiento psíquico, lo que lo constituye en un servicio poco frecuente en nuestra precaria red de salud mental.

La *posibilidad de crecimiento*, se ubica un poco por encima de la media, porque la porción de población que demanda atención en esa área es menor. La *intensidad de competencia* es bajísima, lo que da como resultado la nota máxima en este ítem.

Las inversiones ya realizadas y las *barreras a la entrada* siguen la lógica del Coij y del Cais, con una nota por sobre la media.

Las *sinergias* tienden a ocurrir externamente, principalmente con escuelas y servicios de pediatría. Podrá, sin embargo, aumentar internamente con el Coij. El hecho de que ambos servicios ocupen actualmente un mismo predio diseñado específicamente para la asistencia de niños y adolescentes, existiendo varias áreas de uso en común; debe resultar un facilitador de esta integración. Otro factor de integración se refiere al hecho de que ambos servicios pertenecen actualmente a una única división asistencial en el organigrama/régimen interno del Instituto. La nota queda por encima de la media.

La *motivación interna* es bastante alta, exigiendo capacitación, entrenamiento y supervisión constante de los recursos humanos. Nota alta.

Las posibilidades de *colaboraciones externas* son grandes, recibiendo una nota alta. Los recursos externos pueden ser conseguidos dentro de esa lógica. Nota media.

El *potencial regional* es altísimo, con la nota máxima.

Score igual a 15,93.

Análisis de la posición competitiva

Para este segmento resolvimos mantener los ocho factores estratégicos de éxito establecidos para el hospital de día de adultos (Cais), con pequeñas modificaciones, de manera de adecuarlos a la faja etaria específica que abarca el servicio:

1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado, ampliado y referenciado.
2. Espacio físico diversificado, ampliado y exclusivo.

3. Acciones intersectoriales (educación y recreación).
4. Base territorial/poblacional.
5. Acceso a SADT.
6. Fuerte sinergia con los demás segmentos.
7. Disponibilidad de medicamentos.
8. Atención domiciliaria.

En cuanto al ítem *equipo interdisciplinario*, es interesante observar cuán necesario fue cubrirlo de adjetivos a fin de resaltar su adaptación para la función *holding* (soporte), especialmente necesaria en el trabajo terapéutico con niños portadores de patologías psíquicas graves. De este modo, a ese factor le otorgamos peso 20 en términos porcentuales, al igual que a los dos próximos factores enumerados, también por razones de importancia.

La notación de este ítem fue media (10) por considerar que nuestro equipo actual no reúne todas las especificaciones, principalmente en lo referente al funcionamiento en modo referenciado pleno.

El ítem *espacio físico*, también fue bastante adjetivado, y en este caso resaltamos la función *setting* (los límites y contenciones adecuadas del ambiente), que también es de especial importancia en el tratamiento de niños. El peso porcentual es 20, coincidiendo con la notación, ya que actualmente contamos con todas esas calificaciones.

En lo referente a las *acciones intersectoriales*, analizamos las articulaciones existentes con las áreas de educación y recreación. Fue dado a este ítem peso 20 y nota 8, indicando que por el momento consideramos baja aún la integración del segmento con estas áreas.

La *base territorial poblacional*, es amplia en este segmento, aunque indefinida en cuanto a los límites. Esto sucede porque en este segmento, la conjunción de los criterios de segmentación por patología y por población implica una base territorial bastante imprecisa, tomando en cuenta el bajo predominio de niños autistas y sicóticos en la población en general (cerca de 4 a 5 por cada diez mil niños). Más aún, al aumentar la distancia entre la vivienda y el local de tratamiento, la base geográfica ampliada dificulta la atención a niños con patologías graves, generando ausencias frecuentes e interrupciones del tratamiento. De este modo, tomando en cuenta la necesidad de conciliar el bajo predominio con la necesidad de definición de una base territorial geográficamente razonable, se presentó la propuesta de trabajar con dos Caps infantiles: uno en el IPP, desarrollado a partir del Naicap-Coij, y otro en el Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP-II), basado en el Paicap-Ambulatorio Infantil, siendo que este último podría funcionar además como guardia para las escasas internaciones de niños y adolescentes. Los dos juntos constituirían (lo que en gran medida son actualmente) centros de referencia para otros municipios en términos de enseñanza, investigación y asesorías en el campo de la salud

mental infantil. El Caps-IPP infantil modificaría ese criterio por patologías (diagnósticos por categorías) adoptando aquellos que sean de gravedad.

En términos porcentuales definimos peso 5, porque en relación a los demás, ese factor ya está parcialmente definido en cuanto a su amplitud. Falta definir mejor los límites geográficos. La nota baja atribuida, se refiere a su actual falta de control sobre los dos items mencionados.

Consideramos el item *acceso a SADT*, de gran importancia, cuando la población de niños autistas y sicóticos necesita de exámenes específicos y sofisticados (genéticos e inmunológicos) para el diagnóstico diferencial de estos trastornos. Por esta razón atribuimos peso porcentual 10. La nota 10, se relaciona con el hecho de no poseer esos exámenes en nuestro laboratorio.

En relación a la *sinergia con los demás segmentos*, esta se encuentra en verdad, reducida, aún hasta por la función *setting* descrita anteriormente. La nota 4 se basa en la idea, de que aquellas sinergias que podrían estar más desarrolladas, por ejemplo con el Coij, aún no se dan.

El item 7, *disponibilidad de medicamentos*, no tiene peso alto en ese área, dado que el uso de medicación no constituye un instrumento terapéutico fundamental; de allí el peso 5. La nota 20 (máxima) se refiere al amplio espectro de medicamentos disponibles, aunque no sean esenciales.

En cuanto a la *atención domiciliaria*, por las mismas razones ya consideradas en el hospital de día de adultos, el peso y la nota son, respectivamente, 15 y 4.

El análisis de la competencia fue realizada en relación al Programa de Atención Integral al Niño Autista y Sicótico (Paicap) del CPP-II, que obtuvo en este análisis algunas ventajas sobre el Naicap, principalmente en lo referente a los siguientes items:

- Acciones intersectoriales (educación) – un convenio con la Secretaría Municipal de Educación (SME), que creó la Escuela Especial Ulisses Pernambucano. Allí fueron matriculados los niños atendidos en el ambulatorio infantil con cuadros de psicosis y autismo. Este fue el primer programa con la SME para niños con cuadros sicóticos. *A posteriori* surge el Paicap, con la propuesta de hospital de día para esos mismos niños, siendo esta su base territorial de referencia (red escolar de la región).
- Fuerte sinergia con los demás segmentos, principalmente, como hemos señalado anteriormente, con el ambulatorio infantil.

Los *scores* son:

- Naicap – 10,70.
- Paicap – 11,95.

(Ver Figuras 8 y 9)

Figura 8 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento Naicap.

Nombre del segmento: Naicap (Hospital de Día de Niños Autistas y Sicóticos)			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	12	1,20
2. Intensidad de Competencia	8	20	1,60
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	13	0,78
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	12	1,80
5. Motivación Interna	15	18	2,70
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	15	2,25
7. Potencial Regional	10	20	2,00
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	10	0,60
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	20	3,00
Valor del Segmento	100		15,93

Figura 9 – Evaluación de la posición competitiva del segmento Naicap.

Control de los factores estratégicos de éxito					
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidor	
	IPP			Paicap	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado, "ampliado" y "referenciado"	20	10	2,00	10	2,00
2. Espacio físico diversificado, ampliado y exclusivo	20	20	4,00	20	4,00
3. Acciones intersectoriales (educación y recreación)	20	8	1,60	15	3,00
4. Base territorial/poblacional	5	6	0,30	6	0,30
5. Acceso a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	10	10	1,00	8	0,80
6. Fuerte sinergia con los demás segmentos	5	4	0,20	10	0,50
7. Disponibilidad de medicamentos	5	20	1,00	15	0,75
8. Atención domiciliaria	15	4	0,60	4	0,60
Score sobre el segmento	100		10,7		11,95
Posición relativa			2		1

Competidores: Paicap.

.....

Segmento 5 – Enfermería A + B

Análisis del valor

Al definirse por una lógica no asilar, como es el compromiso del IPP, se está tomando el camino de la deshospitalización y de la desinstitucionalización (deshospitalización/desinstitucionalización del *manicomio*, o sea, del lugar *cero* de la psiquiatría), en consecuencia, resta al hospital (a las enfermería) el papel apropiado y circunscrito de lugar de atención de aquellas situaciones psiquiátricas agudas que requieren, simultáneamente, intensidad de tecnologías humanas, disponibilidad de equipamientos médicos y protección ambiental.

En la lógica del modelo manicomial, existe siempre la posibilidad –para no decir presión–, de crecimiento de las internaciones, dado que la exclusión del *loco* constituye siempre el camino más fácil para el enfrentamiento de crisis en una sociedad intolerante con la diferencia, así como la vía económicamente más rentable para una corporación de empresarios del área de salud que vive del financiamiento gubernamental directo. A pesar de esto, dentro del proyecto político adoptado por el IPP, en cuyo ámbito se busca ofertar un amplio *menú* de acciones terapéuticas y rehabilitadoras, cabe a la internación, tan solo un papel complementario. El futuro de este proyecto es la aceleración de la tendencia ya existente de reducción de las internaciones y su sustitución por otros modos de atención. En este sentido, las enfermería de “puertas abiertas” existentes en el Instituto, limpias, trabajadas con un buen nivel técnico, producen una disminución de los preconceptos asociados a la peligrosidad e incurabilidad de los enfermos mentales, contraponiéndose a la imagen violenta de las salas fortificadas, de las camisas de fuerza y de las rejas protectoras, que son marcas registradas del manicomio. Por estas razones, fue dado un peso intermedio para el criterio *posibilidad de crecimiento* y un peso más alto para el ítem *contribución para el proyecto político general (y la imagen del hospital)*. La notación media en ambos casos indica que, en el escenario anteriormente diseñado, las enfermería no tienden al crecimiento.

La *intensidad de la competencia* es elevada, tomando en cuenta que la mayor parte de los camas psiquiátricos del área de referencia del IPP están en los hospitales (manicomios) de la red contratada del SUS. Sin embargo, como la calidad de la asistencia prestada en esas instituciones es muy baja, comparada a la ofrecida por el IPP, establecimos un peso relativamente menor para este ítem. La nota también es baja.

El ítem *barreras a la entrada* de otros inversores tuvo un peso bajo por el hecho de existir poco interés por parte de la iniciativa privada –detentora de la

mayor parte de los camas psiquiátricas– de invertir en la mejora de los camas contratados por el SUS. Por otro lado, el mismo ítem recibió una nota por encima de la media por la importante inversión realizada por el IPP en el sector de internación en estos últimos años en infraestructura y hotelería.

Considerando el papel complementario de la internación dentro de una enorme gama de posibilidades terapéuticas, es fundamental la *sinergia* de las unidades de internación con los demás segmentos. Por lo tanto, el peso y la nota en este ítem son elevados.

Por las mismas razones, el criterio *motivación interna* obtuvo peso elevado. La nota media se refiere al hecho de que aún existe una fuerte necesidad de inversión en recursos humanos en este segmento.

Tanto las *posibilidades de colaboración*, como la *obtención de recursos externos*, son buenas, teniendo en cuenta la óptima calidad asistencial ofrecida por este segmento, como así también la posibilidad de generar investigaciones.

El *potencial regional* es alto, recibiendo un valor por encima de la media.

El segmento obtuvo un *store* de 11,09.

Análisis de la posición competitiva

Los factores estratégicos de éxito del segmento fueron:

1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado y ampliado (con presencia de clínico general).
2. Integración del equipo técnico de enfermería.
3. Acceso a SADT.
4. Espacio físico diversificado y “ampliado” (cuartos con pocas camas y baños individuales, puertas abiertas, espacios de convivencia y recreación).
5. Fuerte sinergia con los demás segmentos.
6. Disponibilidad de medicamentos.

Con relación al primer factor, se trata de garantizar el mejor abordaje posible de las situaciones complejas que encierran el sufrimiento psíquico y la ruptura de la vida de los pacientes internados, como también el establecimiento de proyectos terapéuticos individualizados, respetándose la presencia de la singularidad y de la diversidad en las demandas de cada paciente (superación de la masificación y homogeneización de las acciones típicas del modelo asilar). Para ello, es necesario un equipo enriquecido en la variedad de sus miembros y en su capacidad interactiva de responder con acciones flexibles y creativas a situaciones inesperadas y frecuentemente cubiertas de incertidumbre.

Es importante considerar también, que la demanda de los usuarios por asistencia médico-clínica es enorme, ya que a menudo, el *cuerpo* del paciente es simplemente olvidado o ignorado por la gravedad de la *patología mental*. El cartesianismo de la separación mente-cuerpo aún prevalece en el pensamiento de la mayoría de los profesionales de la Salud, a pesar de los avances que se produjeron en las neurociencias teóricas y en la filosofía de la mente. Por otro lado, la población atendida en una institución pública de salud mental, tanto por su condición socioeconómica (generalmente desfavorable) como por el propio estigma de la enfermedad mental, tiene un acceso bastante dificultoso a la atención médica en general. Por tales razones, atribuimos peso 15 y nota 10 a este factor, teniendo en cuenta las actuales limitaciones del cuadro de recursos humanos del hospital.

Consideramos que el factor *integración plena del equipo técnico de enfermería* al equipo interdisciplinario, es absolutamente estratégico para la superación de una división del trabajo estancada y estática, realizada a partir de criterios corporativos y jerárquicos, basados en el *status* profesional. Tal actitud genera un falso trabajo en equipo, dado que no existe distribución del poder y de responsabilidades, o alguna posibilidad de compartir roles terapéuticos entre los participantes del supuesto equipo. Lo que existe, en realidad, es un *equipo-pirámide*, cuyo vértice está constituido por el psiquiatra o por el psicoanalista (que *visitan* al paciente) y cuya base está conformada por los técnicos y auxiliares de enfermería (que *aguantan* al paciente). En el vínculo entre equipo y pacientes internos, los profesionales de enfermería, principalmente los de nivel medio, tanto por su trabajo específico (suministrar medicamentos, monitorear signos vitales, etc.) o por el tiempo mayor de contacto con ellos, son los que más interactúan con los pacientes. Es necesario, por lo tanto, invertir en su capacitación técnica, en la valorización ética y en la promoción de las condiciones de trabajo de estos profesionales, a fin de poder mostrar plenamente su importancia en el proceso de transformación de las prácticas psiquiátricas tradicionales. Sin embargo, este esfuerzo de integración no puede ser unilateral y debe ser realizado junto a los demás profesionales del equipo, que tienden a tratar a los profesionales de enfermería como meros ejecutores de acciones prescriptivas y que, por lo tanto, crean resistencias a su integración al conjunto del equipo interdisciplinario. Atribuimos, por consiguiente, peso 20 a este factor, pero al recibir nota 5, se constatan las limitaciones actuales del equipo técnico y su insuficiente integración.

En cuanto al *acceso a SADT*, es un factor estratégico para la planificación y monitoreo terapéutico de los pacientes internos: tanto el diagnóstico diferencial como la seguridad en el uso de métodos terapéuticos somáticos exigen un óptimo nivel de soporte de exámenes de laboratorio o de imágenes. Atribuimos a este factor peso 15 y nota 15, teniendo en cuenta que nuestro laboratorio es referencia en psiquiatría.

En el siguiente ítem, se considera como factor estratégico el *espacio físico diversificado*, reconociendo su importancia en el proceso de reforma psiquiátrica. La existencia de enfermerías de “puertas abiertas”, subdivididas en espacios más privados, la oferta de áreas de recreación y de lugares informales de convivencia e integración espontánea, superan la “arquitectura asilar” –fruto del modelo de exclusión, segregación y abandono– contribuyendo significativamente a la transformación de las propias acciones terapéuticas. Atribuimos a este factor peso 15 y nota 15 ya que consideramos que nuestro espacio físico se adecua bastante al nuevo modelo.

El ítem *fuerte sinergia con otros segmentos* se constituye en factor estratégico al reconocer que la atención integral de los pacientes, a partir del establecimiento de vínculos terapéuticos fuertes con el equipo técnico, presupone la superación de los compartimientos estancos en que las instituciones psiquiátricas tradicionales tienden a subdividirse: emergencia, ambulatorio y enfermerías. Atribuimos peso 20 y nota 5 por considerar que aún necesitamos trabajar bastante ese factor para poder controlarlo y superar las divisiones internas.

El ítem *disponibilidad de medicamentos*, es un factor estratégico de gran importancia en relación a la formulación terapéutica individualizada y adecuada a cada paciente, por tal razón atribuimos peso 15 y nota 20.

Obtuvimos una buena posición competitiva en relación a los competidores, especialmente en los ítems: *acceso a SADT*, *fuerte sinergia con los demás segmentos* y *disponibilidad de medicamentos*. La clínica evaluada contratada por el SUS (Clínica da Gávea) no presentó ventajas en ninguno de los factores examinados.

Los *scores* finales fueron:

- IPP – 11,00.
- IPUFRJ – 8,95.
- Clínica da Gávea – 1,44.

(Ver Figuras 10 y 11)

Figura 10 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento enfermería.

Nombre del segmento: Enfermería A + B			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	10	1,00
2. Intensidad de Competencia	8	8	0,64
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	12	0,72
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	15	2,25
5. Motivación Interna	15	10	1,50
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	12	1,80
7. Potencial Regional	10	12	1,20
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	8	0,48
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	10	1,50
Valor del Segmento	100	11,09	

Figura 11 – Evaluación de la posición competitiva del segmento enfermería.

Control de los factores estratégicos de éxito							
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidores			
	IPP			IPUFRJ		Gávea	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado y "ampliado" (+ clínico general)	15	10	1,50	10	1,50	3	0,45
2. Integración del equipo técnico de enfermería	20	5	1,00	7	1,40	1	0,20
3. Acceso a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	15	15	2,25	10	1,50	0	0,00
4. Espacio físico diversificado y "ampliado" (puertas abiertas)	15	15	2,25	15	2,25	0	0,00
5. Fuerte sinergia con los demás segmentos	20	5	1,00	4	0,80	0	0,00
6. Disponibilidad de medicamentos	15	20	3,00	10	1,50	5	0,75
Score sobre el segmento	100	11,00		8,95		1,40	
Posición relativa	1			2		3	

Competidores: IPUFRJ, Clínica da Gávea.

.....

Segmento 6 – UTA (Unidad de Tratamiento de Alcohólicos)

Análisis del valor

Aquí, antes que nada, es preciso destacar de que el análisis de este segmento fue realizado, conforme exige la metodología, tomando como punto de partida la misión institucional, la cual se basa en el tema de la *locura* y las transformaciones de las prácticas psiquiátricas necesarias para la creación de formas innovadoras de actuación en salud mental, capaces de superar el modelo asilar/manicomial. Claramente el resultado de este análisis habría sido diferente si el punto de partida hubiese sido la importancia epidemiológica que el alcoholismo ocupa dentro de una política global de salud pública, ya que el alcoholismo constituye en Brasil y en el Mundo uno de los problemas más importantes de salud.

Este segmento propone algunos temas importantes en el análisis de su valor: por ejemplo, la segmentación por “patología” (alcoholismo), en la cual el componente psiquiátrico constituye tan solo uno, entre los tantos otros variados aspectos de este trastorno complejo. En el alcoholismo, frecuentemente, tanto a los efectos de una internación, como en términos de gravedad, se evidencian como más importantes las secuelas o manifestaciones clínicas y neurológicas de este disturbio, que las alteraciones psiquiátricas. Tales manifestaciones médicas (aún cuando son acompañadas de alteraciones psiquiátricas) deberían ser tratadas en unidades/enfermerías de clínica médica, las cuales disponen de los recursos tecnológicos humanos y materiales adecuados para lidiar con estas situaciones, ya que algunas revisten una importante morbilidad y mortalidad.

Para el *proyecto político-asistencial* del Instituto, la lógica sería acoger a aquel alcohólico que se encuentra en sufrimiento psíquico importante o con un cuadro psiquiátrico primario asociado (esquizofrenia, trastorno del humor, etc.), mientras no predominen los problemas clínicos. En este caso, no estaríamos excluyendo al individuo portador de alcoholismo del IPP, pero sí abandonando la segmentación por *patología* y adoptando la de *modo de atención*, utilizada para las otras enfermerías y para la mayoría de los segmentos de la Institución. De este modo, atribuimos nota cero a este ítem. En relación a la posibilidad de crecimiento, sin embargo, constatamos que la tradición y el sentido común aún defienden fuertemente, la internación de pacientes alcohólicos en instituciones psiquiátricas, lo que implicó una nota media.

La *intensidad de competencia* es alta, ya que son muchos los competidores potenciales. Por lo tanto, la nota es baja. La inversión realizada no fue muy grande, lo que implica una nota por debajo de la media. Las *sinergias* intrainstitucionales son insuficientes. Nota baja.

El equipo que trabaja en este segmento (altamente capacitado) se muestra integrado y motivado, aunque necesite de más personal. La notación es por encima de la media.

Existen posibilidades de *colaboraciones externas*, por la calidad de la atención prestada, lo que implica una notación por encima de la media.

En el ítem *potencial regional*, adoptamos una notación baja, ya que en este caso no podemos funcionar como polo para la internación de pacientes alcohólicos. En el IPUFRJ, la internación psiquiátrica constituye tan solo una —y no siempre la más importante— entre muchas otras formas de atención posibles o necesarias en estos casos.

Score igual a 6,93.

Análisis de la posición competitiva

Fueron enumerados los siguientes factores estratégicos de éxito:

1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado y “ampliado” (incluyendo clínico general).
2. Integración del equipo técnico de enfermería.
3. Acceso a SADT.
4. Soporte hospitalario.
5. Fuerte sinergia con los demás segmentos.
6. Disponibilidad de medicamentos.
7. Colaboración con organizaciones civiles o estatales que lidian con alcoholismo.

En el ítem *equipo interdisciplinario*, la inclusión del médico clínico fue considerada fundamental, debido a las frecuentes complicaciones médicas (secuelas físicas) observadas en los pacientes con historia de uso abusivo de bebidas alcohólicas, especialmente en aquellos traídos a una guardia, como es el caso del IPP. Fue atribuido peso 15 y nota 1, dada la dificultad de garantizar la presencia constante de ese profesional en el equipo, ya que el IPP dispone tan solo de un médico clínico para toda la institución.

En lo referente a la *integración del equipo técnico de enfermería*, lo consideramos un factor importantísimo de éxito, de la misma forma que lo señalamos para las otras dos enfermerías del IPP. Pero, por no haber llegado a este nivel de integración, atribuimos nota 5, a pesar de tener un peso 20.

El *acceso a SADT*, es de enorme importancia, al ser habituales los cuadros clínicos derivados del alcoholismo crónico. Tal característica requiere de instru-

mentos de apoyo diagnóstico y terapéutico adecuados. El peso atribuido fue 20 y la nota 15, dado que ya tenemos un control importante sobre este factor estratégico en función del buen soporte de nuestro laboratorio.

El ítem *soporte hospitalario*, fue pensado una vez más, considerando tanto los frecuentes ataques a los médicos manifestados por pacientes portadores de alcoholismo crónico que necesitan de internación clínica, como por la dificultad de derivar estos pacientes a la red pública de hospitales generales y de emergencia, la cual, además de encontrarse desbastada y sobrecargada por una demanda excesiva, revela preconceptos con relación a estos pacientes. El peso atribuido fue 20 y la nota 5. La nota baja se relaciona al bajo control que disponemos sobre este factor.

En el ítem *fuerte sinergia*, constatamos que, dado que este segmento está definido por *patología*, su sinergia inevitablemente, se encuentra restringida en una institución cuya segmentación se determina por el criterio *modo de atención*. Nótese, por ende, que el circuito emergencia-internación en la UTA, con baja adhesión ambulatorial, es notorio, lo que contribuye a una notación y peso igualmente bajos: ambos de 5.

El ítem *disponibilidad de medicamentos*, es un factor estratégico por su importancia en la elaboración del plan terapéutico individualizado y capaz de dar cuenta de la complejidad de las manifestaciones psiquiátricas y complicaciones clínicas derivadas del alcoholismo. Le fue atribuido peso 10 y nota 20 ya que disponemos de un *stock* de medicamentos excelente, aunque más vinculado a los cuadros psiquiátricos que a las complicaciones clínicas.

El factor *colaboración con (otras) organizaciones que lidian con el alcoholismo*, es relevante, considerando la complejidad del problema de salud pública representado por el alcoholismo y la insuficiente capacidad de respuesta del sistema de salud formal. Le fue atribuido peso 10 y nota 1, porque a pesar de que en el IPP existe un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA), este funciona los sábados de forma autónoma. No tenemos ninguna vinculación con organizaciones no gubernamentales (ONG's) que tengan como foco de interés el tema del alcoholismo.

Desde el punto de vista del análisis de la competencia obtuvimos una pequeña ventaja en relación al IPUFRJ, básicamente por tener mejor acceso a SADT, por ende en los demás ítems el análisis fue similar. En relación a la clínica con convenio, obtuvimos una superioridad en todos los ítems, lo que no es extraño, dado que esta clínica trabaja con un modelo predominantemente manicomial.

Los *scores* son:

- IPP – 8,85.
- IPUFRJ – 8,60.
- Clínica da Gávea – 1,85.

(Ver Figuras 12 y 13)

Figura 12 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento UTA.

Nombre del segmento: Unidad de Tratamiento de Alcohólicos (UTA)			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	10	1,00
2. Intensidad de Competencia	8	5	0,40
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	9	0,54
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	5	0,75
5. Motivación Interna	15	12	1,80
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	12	1,80
7. Potencial Regional	10	4	0,40
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	4	0,24
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	0	0,00
Valor del Segmento	100	6,93	

Figura 13 – Evaluación de la posición competitiva del segmento UTA.

Control de los factores estratégicos de éxito							
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidores			
	IPP			IPUFRJ		Gávea	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado y "ampliado" (+ clínico general)	15	10	1,50	10	1,50	3	0,45
2. Integración del equipo técnico de enfermería	20	5	1,00	7	1,40	1	0,20
3. Acceso a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	20	15	3,00	10	2,00	0	0,00
4. Soporte hospitalario	20	5	1,00	5	1,00	1	0,20
5. Fuerte sinergia con los demás segmentos	5	5	0,25	4	0,20	0	0,00
6. Disponibilidad de medicamentos	10	20	2,00	20	2,00	10	1,00
7. Colaboraciones con organizaciones civiles o estatales que lidian con el alcoholismo	10	1	0,10	5	0,50	0	0,00
Score sobre el segmento	100	8,85		8,60		1,85	
Posición relativa	1			2		3	

Competidores: IPUFRJ, Clínica da Gávea.

.....

Segmento 7 – Recepción y Emergencias

Análisis del valor

Si tomamos en cuenta la política/coyuntura de salud pública vigente, que estimula la demanda de atenciones de emergencias (en detrimento de la atención básica o de rehabilitación) en una red de servicios públicos desbastada y desorganizada, al momento de evaluar este segmento en relación a su posibilidad de crecimiento, recibe naturalmente una notación alta. No es poco común, por ejemplo, que un individuo que presenta una fuerte cefalea acompañada de insomnio, al que se le haya negado atención en servicios de clínica médica o neurología, procure ser atendido en el servicio de Emergencias del IPP, porque es donde termina obteniendo algún tipo de atención. Desde el punto de vista del paciente, no tiene importancia si la asistencia que recibe es clínica, neurológica o psiquiátrica, lo que él procura (y tiene dificultad de obtener) es cualquier tipo de atención médica. Lo que percibimos, a pesar de todas las explicaciones dadas al usuario en relación a estas diferencias, es que sintiéndose comúnmente “bien atendido”, tiende a regresar al servicio, buscando otra tipo de atención para sí o para sus familiares, amigos y vecinos.

De este modo, la buena (relativa) atención funciona como estimuladora de la demanda de usuarios diversos que deberían estar siendo atendidos en otros servicios. Esta presión de la demanda, aumenta nuestra dificultad en atender adecuadamente a aquella parte de la población portadora de trastornos mentales que nos cabe asistir con cuidados especiales a fin de interrumpir el circuito emergencia-internación, o sea, el inicio o la perpetuidad de una “carrera psiquiátrica”. Por todas estas razones, la nota es bastante baja en el ítem *contribución para el proyecto político del hospital y la imagen del hospital*.

La *intensidad de competencia* es baja (tan solo con lo que resta del sector público), lo que nos otorga nota máxima.

La inversión realizada tiene, más o menos el mismo grado de importancia que en las demás enfermerías, como consecuencia de las Camas para Diagnóstico. La nota es media.

Las *sinergias* deben ocurrir interna y externamente en los contactos con la red. Nota alta.

En cuanto a la *motivación interna*, la notación es bastante baja. Los profesionales que trabajan allí sufren exigencias de todo tipo, enfrentando dificultades de naturaleza práctica, técnica y ética, como por ejemplo, ser obligados a realizar verdaderas “elecciones de Sofía” donde deben decidir cuáles pacientes recibirán el mejor tratamiento. En la emergencia clásica se termina respondiendo superfi-

cialmente tan solo a la demanda de atención, y no a las verdaderas necesidades de vida y de salud de los pacientes.

La posibilidad de *colaboraciones externas*, dentro del modelo clásico, es grande. Nota alta. También existe alguna posibilidad de obtención de *recursos externos*, recibiendo una nota un poco por debajo de la media.

El *potencial regional* también es alto, ya que funciona como polo. Nota alta.

El *Score* del segmento es igual a 11,38.

Análisis de la posición competitiva

Para este segmento se establecieron los siguientes factores estratégicos de éxito:

1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado y ampliado.
2. Base territorial/poblacional.
3. Acciones intersectoriales (justicia).
4. Atención domiciliaria.
5. Integración a la red de salud.
6. Fuerte sinergia con los demás segmentos.
7. Acceso a SADT.
8. Disponibilidad de medicamentos.

El ítem *equipo interdisciplinario*, recibe la calificación adicional de *ampliado* porque deben estar presentes, además de los profesionales de salud mental, psiquiatras de guardia y clínico general. Se trata de un factor estratégico fundamental para permitir un mejor abordaje y manejo de las situaciones de urgencia y de crisis, superando el modelo tradicional de las guardias psiquiátricas. Con frecuencia, tanto por una propuesta asistencial inadecuada como por las pésimas condiciones de funcionamiento, estas guardias no alcanzan ningún grado de eficacia, transformándose burocráticamente, en meros servicios de selección de pacientes para internación; lo que resulta en internaciones innecesarias y prolongadas. Un mejor abordaje de las emergencias consigue rápidamente, una disminución considerable del número de internaciones psiquiátricas, lo que fue demostrado concretamente, a partir de 1983, con el inicio de la regionalización de la asistencia psiquiátrica en el Municipio de Río de Janeiro y la creación de los cinco polos regionales de emergencias y emisión de Autorizaciones de Internación Hospitalaria (AIH).

La presencia del psiquiatra de guardia y del clínico es fundamental para la óptima realización de un diagnóstico diferencial, particularmente en aquellas situaciones en donde los trastornos orgánicos están asociados a los cuadros

psiquiátricos. Un buen diagnóstico diferencial, aún entre los trastornos psiquiátricos, es de fundamental importancia en la priorización de los cuidados inmediatos a ser prestados, así como para la consiguiente planificación terapéutica. Establecemos para este ítem peso 20. La nota 12 indica que aún no obtuvimos la eficiencia suficiente en este ítem.

El ítem *base territorial*, fue considerado factor estratégico de éxito siguiendo los principios de un nuevo paradigma para la reorganización de la asistencia psiquiátrica, donde la guardia psiquiátrica deja de ser el portón abierto del hospicio para ser la *puerta* de entrada de una red de cuidados diversificada y territorializada (Caps, Naps, espacios resguardados, pensiones protegidas, etc.). La lógica territorial prevé una intensa solidaridad entre la institución de salud y la comunidad asistida, que resulta indispensable para una asistencia de calidad en salud mental. Vemos, de este modo, la definición de una base territorial como condición necesaria para una planificación de acciones que presuponga la responsabilización de todos los actores involucrados.

La recepción/emergencias del IPP como referencia para toda la AP-2 implica una base territorial excesivamente grande para ser eficaz, por lo tanto podría asumir el rol de una guardia para la red local de Centros de Atención Diaria. Esta forma de organización será desarrollada con mayor claridad, al final de este trabajo, en la ilustración gráfica que denominamos *mandala territorial del IPP*. El peso 15 considera la importancia de este factor. La nota 5 responde al bajísimo control que poseemos sobre el mismo. En este punto debemos considerar las falencias de la red pública (anulación de los polos de la AP-5 y AP-1), recayendo sobre el IPP y el CPP-II la mayor parte de la responsabilidad en la atención de emergencias del municipio de Río de Janeiro y de otros municipios de la *Baixada Fluminense*.

Las *acciones intersectoriales* fueron consideradas principalmente en el aspecto relacionado al área judicial. Aquí, nos preocupa especialmente, las cuestiones ético-legales involucradas en las internaciones involuntarias y su repercusión sobre los derechos humanos y el ejercicio de ciudadanía de los pacientes psiquiátricos. El peso 5 señala la necesidad del establecimiento de una vía de acción en esa dirección, mientras que la nota 0 demuestra la ausencia actual de control sobre este factor.

El ítem *atención domiciliaria*, se relaciona estrechamente al establecimiento de una base territorial, ya que depende de esta. La realización de la atención domiciliaria representa la posibilidad de superación de la escena tradicional y banalizada de pacientes traídos a la guardia psiquiátrica en vehículos policiales o en carros del cuerpo de bomberos, frecuentemente de forma arbitraria y violenta. El peso 15 se refiere a la importancia del factor. La nota 0 indica la inexistencia de control sobre el mismo.

La *integración a la red de salud*, es un factor estratégico por ser la garantía de las referencias y contra-referencias de la población en el ámbito de la red pública de salud, especialmente para la derivación de situaciones médicas de urgencia, para la reorientación de los pacientes en busca de otros tipos de tratamiento y para la derivación de los pacientes con necesidad de atención extra-hospitalaria en salud mental. El peso relativamente alto se relaciona a la importancia del factor y la nota baja a nuestra falta de control sobre el mismo.

Fuerte sinergia interna, es un factor estratégico considerando la necesaria relación entre el buen funcionamiento de la *puerta de entrada* –principalmente en la perspectiva de creación de un Caps/IPP– y el nivel de integración con los demás segmentos de la Institución. La notación baja demuestra el control insuficiente de este factor en la actualidad.

El *acceso a SADT*, constituye sin duda, un factor estratégico para la adecuada evaluación diagnóstica de un paciente en situación de crisis/emergencia. Se de una herramienta indispensable para que un equipo interdisciplinario ampliado pueda, como ya señalamos anteriormente, realizar un buen diagnóstico diferencial. Atribuimos el peso máximo a este ítem. La nota 8 se refiere al control aún insuficiente que tenemos sobre este factor, principalmente por el hecho de que nuestro laboratorio no funciona las 24 horas ni todos los días de la semana.

El ítem *disponibilidad de medicamentos*, es indiscutiblemente importante en la atención de los cuadros de emergencias, por ende le atribuimos peso bajo, dado que en esa etapa del tratamiento no es necesario un abanico muy variado de medicamentos. La nota 20, sin embargo, apunta a la gran disponibilidad y diversidad de medicamentos en el IPP.

La *puerta de entrada* de Casa Verde, habilitada por la CASSI, aunque no trabaje plenamente con la lógica del equipo interdisciplinario, dispone, sin embargo, de una amplia variedad de profesionales. El Casa Verde no trabaja con acciones intersectoriales y no realiza atención domiciliaria con su propio equipo, sino a través de servicios contratados. Lo que más lo diferencia, son los factores: acceso a SADT, integración a la red de salud y disponibilidad de medicamentos. Esto ocurre debido a la amplia red habilitada por la CASSI.

El CPP-II se presenta en desventaja en todos los ítems relacionados, excepto en el relacionado a la disponibilidad de medicamentos, que es buena.

Los *scores* son:

- IPP – 6,35.
- CPP-II – 4,25.
- Casa Verde – 14,00.

(Ver Figuras 14 y 15)

Figura 14 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento recepción y emergencias.

Nombre del segmento: Recepción y Emergencia			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	15	1,50
2. Intensidad de Competencia	8	20	1,60
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	10	0,60
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	15	2,25
5. Motivación Interna	15	3	0,45
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	15	2,25
7. Potencial Regional	10	15	1,50
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	8	0,48
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	5	0,75
Valor del Segmento	100		11,38

Figura 15 – Evaluación de la posición competitiva del segmento recepción y emergencias.

Control de los factores estratégicos de éxito							
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidores			
	IPP			C. Verde		CPP-II	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipo interdisciplinario motivado, capacitado y "ampliado"	20	12	2,40	15	3,00	5	1,00
2. Base territorial/poblacional	15	5	0,75	15	2,25	5	0,75
3. Acciones intersectoriales (justicia)	5	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4. Atención domiciliaria	15	0	0,00	5	0,75	0	0,00
5. Integración a la red de salud	10	3	0,30	20	2,00	3	0,30
6. Fuerte sinergia con los demás segmentos	10	3	0,30	10	1,00	2	0,20
7. Acceso a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	20	8	1,60	20	4,00	5	1,00
8. Disponibilidad de medicamentos	5	20	1,00	20	1,00	20	1,00
Score sobre el segmento	100	6,35		14,00		4,25	
Posición relativa	2			1		3	

Competidores: Casa Verde, Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP-II).

.....

Segmento 8 – Laboratorio Especializado en Psiquiatría

Análisis del valor

El laboratorio del IPP recibió una importante inversión en los últimos años en términos de nuevos recursos tecnológicos. Su valor para la institución es alto en la medida que ofrece apoyo seguro en el campo diagnóstico y terapéutico, garantizando resultados confiables y de calidad para los usuarios y técnicos del IPP. En términos de *contribución para el proyecto político general*, se trata de un servicio de apoyo que, por su excelencia y presencia destacada en la red, contribuye significativamente a la imagen del Instituto. Nota por encima de la media.

La *posibilidad de crecimiento* es grande. Actualmente, la producción del laboratorio del IPP incluye un porcentaje importante de exámenes realizados para pacientes de otras instituciones de la red pública de salud, demostrando la existencia de *colaboraciones externas*. La nota es, por lo tanto, alta. El laboratorio tiene capacidad de transformarse en referente en más de un área programática (si aumenta el número de sus técnicos), pudiendo abarcar a todo el municipio. A nota es alta, al igual que la destinada al *potencial regional*.

La *intensidad de competencia*, es pequeña, como consecuencia de los exámenes específicos que realiza, obteniendo una nota bastante alta en este ítem.

Con relación al ítem *barreras a la entrada para nuevas inversiones*, la inversión ya realizada es grande, lo que exige a los nuevos inversores una inversión equivalente para equiparar el nivel alcanzado por el IPP. Nota alta.

Las *sinergias* son grandes, ya que se integra con todos los sectores del IPP. Nota alta.

La *motivación interna* es buena, existiendo sin embargo, falta de personal técnico. Nota media. También es buena la posibilidad de conseguir *recursos externos* en la lógica de colaboración. Nota por encima de la media.

Score alcanzado igual a 14,52

Análisis de la posición competitiva

Los factores estratégicos de éxito del segmento son los siguientes:

1. Analizador de bioquímica, drogas y litio.
2. Analizador de hormonas e inmunocomponentes.
3. Centrífuga preparadora de líquidos..
4. Profesionales calificados (nivel medio y superior).

5. Abastecimiento adecuado del material de consumo.
6. Renovación continua de equipos.
7. Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.
8. Colaboraciones externas.
9. Control de calidad permanente (interno y externo).

Para el ítem *analizador de bioquímica*, que ya poseemos, atribuimos peso 15 y nota 20.

Para el ítem 2 atribuimos peso 10, teniendo en cuenta la consabida importancia del *analizador de hormonas e inmunocomponentes* para la formulación de diagnósticos diferenciales más precisos y en el control de posibles síndromes iatrogénicos, tales como el hipotiroidismo y la hiperprolactinemia. La nota 0 se debe a que aún no contamos con este recurso.

El ítem *centrífuga preparadora de líquidos* presenta un peso ligeramente menor que el ítem anterior por tener una utilidad más restricta. La notación (cero) se debe a la inexistencia de este equipamiento.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para el adecuado funcionamiento del laboratorio, atribuimos peso 15 y nota 10, ya que por el momento contamos con aproximadamente la mitad de los recursos considerados como ideales.

Los tres próximos ítems hablan de *abastecimiento adecuado del material de consumo, renovación continua de los equipos* (que puede darse a través del instrumento comodato) y *mantenimiento preventivo y correctivo* de los mismos. Les atribuimos pesos y notas medias, con excepción del ítem mantenimiento, dado que ya contamos con contratos adecuados para este fin.

Colaboraciones externas y control de calidad, ya vienen desarrollándose (por ello nota media), no obstante pueden crecer bastante. El ítem control de calidad permanente debe llegar a las especificaciones del Inmetro, por ejemplo. En cuanto a las colaboraciones externas, entendemos que pueden servir también como moneda de cambio para la obtención de acceso a servicios de imagen cerebral, que constituye el objeto del próximo segmento estudiado.

Para la evaluación competitiva utilizamos los laboratorios del IPUFRJ, del Hospital Municipal Rocha Maia (HMRM) y del Hospital de Día Casa Verde, o sea: una unidad pública de la red de salud mental, una unidad pública de la red de salud general y una unidad privada acreditada por la Cassi, respectivamente. En la competición con las unidades públicas obtuvimos un mejor posicionamiento, básicamente por los recursos tecnológicos y humanos que ya poseemos, aliados a un adecuado mantenimiento de los equipos. En relación al Casa Verde, notamos que se trata allí de una atención modelo dentro del área, alcanzando una evaluación bastante superior.

Los *scores* fueron los siguientes:

- IPP – 10,55.
- IPUFRJ – 8,85.
- HMRM – 7,35.
- Casa Verde – 18,95.

(Ver Figuras 16 y 17)

Figura 16 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento labora-
torio.

Nombre del segmento: Laboratorio (especializado en psiquiatría)			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	15	1,50
2. Intensidad de Competencia	8	18	1,44
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	15	0,90
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	18	2,70
5. Motivación Interna	15	10	1,50
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	15	2,25
7. Potencial Regional	10	15	1,50
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	13	0,78
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	13	1,95
Valor del Segmento	100		14,52

Figura 17 – Evaluación de la posición competitiva del segmento laboratorio.

Control de los factores estratégicos de éxito									
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidores					
	IPP			IPUFRJ		C. Verde		HMRM	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Analizador de bioquímica, drogas y lítio	15	20	3,00	12	1,80	18	2,70	8	1,20
2. Analizador de hormonas e inmunocomponentes	10	0	0,00	12	1,20	20	2,00	15	1,50
3. Centrífuga preparadora de líquidos	8	0	0,00	0	0,00	20	1,60	0	0,00
4. Profesionales calificados (nivel medio y superior)	15	10	1,50	5	0,75	15	2,25	7	1,05
5. Abastecimiento adecuado de material de consumo	11	12	1,32	20	2,20	20	2,20	5	0,55
6. Renovación continua de los equipos	12	10	1,20	10	1,20	20	2,40	5	0,60
7. Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos	9	17	1,53	10	0,90	20	1,80	5	0,45
8. Colaboraciones externas	10	10	1,00	3	0,30	20	2,00	15	1,50
9. Control de calidad permanente (interno y externo)	10	10	1,00	5	0,50	20	2,00	5	0,50
Score sobre el segmento	100	10,55		8,85		18,95		7,35	
Posición relativa	2			3		1		4	

Competidores: IPUFRJ, Casa Verde, Hospital Municipal Rocha Maia (HMRM).

Segmento 9 – Servicio de Imagen Cerebral (Virtual)

Análisis del valor

Se trata de un segmento virtual, pensado como servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico, sin alterar significativamente el *proyecto político y la imagen del hospital*, lo que le otorga nota baja. En cuanto a la posibilidad de crecimiento, es total: estamos en la “Década del Cerebro”. Nota máxima.

No tenemos ningún tipo de inversión realizada en este segmento, por consiguiente la cantidad de recursos necesaria para la creación de este servicio tendría que ser muy elevada, lo que implica una nota alta. Las *Sinergias* también son grandes con todos los segmentos, lo que también implica nota alta.

La *motivación interna* también es elevada; este tipo de trabajo implica mayor *status* profesional y mayor salario. Nota por encima de la media.

Evaluamos en este segmento la altísima posibilidad de *colaboraciones externas*, lo que justificó su análisis. Nuestra localización física nos impulsa hacia ello, dado que estamos situados dentro del *campus* de la UFRJ, rodeados por dos Institutos de esta Universidad (Psiquiatría y Neurología) presentando mayores condiciones de recibir inversiones en alta tecnología. Podemos, por el momento, efectuar intercambios importantes con los productos del laboratorio. La nota es alta.

El *potencial regional* también es elevado. Nota alta. La posibilidad de conseguir *recursos externos* está vinculada a los dos ítems anteriormente mencionados. Nota alta.

Score del segmento: 13,60

Análisis de la posición competitiva

Seleccionamos para este segmento seis factores estratégicos de éxito:

1. Equipo de resonancia nuclear magnética (RNM).
2. Mapeador cerebral.
3. Profesionales calificados.
4. Renovación continua de los equipos.
5. Capacitación continua del conjunto de los profesionales.
6. Acceso a financiamiento.

Los pesos de los diversos factores de este segmento quedaron distribuidos de este modo: 15% para los cuatros primeros ítems; 20% para los dos últimos. El IPP recibe nota 0 en todos los ítems, por tratarse de un segmento totalmente virtual.

El IPUFRJ posee un *mapeador cerebral*, lo que le da nota máxima en este ítem, por lo cual recibe nota media para los ítems *profesionales calificados* y *renovación continua de la planta tecnológica*. En el factor *capacitación continua del conjunto de profesionales* El IPUFRJ recibe nota reducida, ya que su control sobre este factor es bajo. Lo mismo ocurre en lo referente al acceso a la fuente de financiamiento.

Una vez más es importante señalar que optamos por el análisis de este segmento debido a su creciente importancia en el auxilio diagnóstico y en el monitoreo terapéutico en psiquiatría. La idea, por el momento, es desarrollar colaboraciones con otras instituciones a fin de obtener acceso a esta tecnología fundamental.

Los *scores* fueron:

- IPP – 0.
- IPUFRJ – 8.

(Ver Figuras 18 y 19)

Figura 18 – Evaluación del valor (capacidad de atracción) del segmento imagen cerebral.

Nombre del segmento: Servicio de Imagen Cerebral (Virtual)			
Criterios de evaluación	Peso %	Nota 0-20	Score (=PxN/100)
1. Posibilidad de Crecimiento	10	20	2,00
2. Intensidad de Competencia	8	10	0,80
3. Inversión (barreras a la entrada)	6	15	0,90
4. Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)	15	18	2,70
5. Motivación Interna	15	12	1,80
6. Posibilidades de Colaboración Externa	15	15	2,25
7. Potencial Regional	10	15	1,50
8. Posibilidad de Conseguir Recursos Externos	6	15	0,90
9. Contribución para el Proyecto Político General (y la imagen del hospital)	15	5	0,75
Valor del Segmento	100	13,60	

Figura 19 – Evaluación de la posición competitiva del segmento.

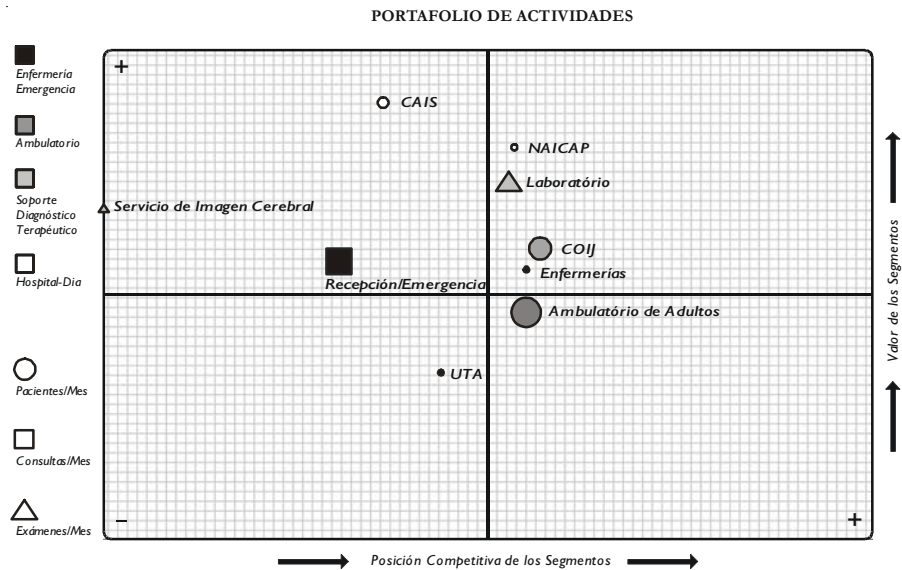
Control de los factores estratégicos de éxito					
Factores estratégicos de éxito	Hospital			Competidor	
	IPP			IPUFRJ	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipos de Resonancia Nuclear Magnética (RNM)	15	0	0,00	0	0,00
2. Mapeador Cerebral	15	0	0,00	20	3,00
3. Profesionales calificados	15	0	0,00	10	1,50
4. Renovación continua de los equipos	15	0	0,00	10	1,50
5. Capacitación continua del conjunto de los profesionales	20	0	0,00	5	1,00
6. Acceso a financiamiento	20	0	0,00	5	1,00
Score sobre el segmento	100	0,00		8,00	
Posición relativa	2			1	

Competidores: IPUFRJ.

El Portafolio de Actividades y la Definición de la Estrategia y de los Planos de Desarrollo por Segmento

Presentamos aquí el portafolio del IPP, utilizado para la definición de la macroestrategia y de los planes de cada servicio (Figura 20).

Figura 20 – Portafolio de actividades – IPP.



Directrices Estratégicas (nivel macro)

No es intención del IPP desarrollar el segmento de Imagen cerebral, aunque reconozca la importancia fundamental de esta tecnología en el presente y, principalmente, para el futuro de la psiquiatría. Tanto la falta de inversión en este tipo de tecnología, como la necesidad de un alto grado de inversión en equipamientos y recursos humanos para la viabilización de este servicio, justifican que el IPP busque colaboraciones con las dos instituciones universitarias vecinas (el Instituto de Psiquiatría y el Instituto de Neurología Deolindo Couto, ambos de la UFRJ) a fin de obtener acceso a estas nuevas formas de tecnología diagnóstica. La propuesta de utilización del Laboratorio Especializado del IPP por parte del Instituto de Psiquiatría podría ayudar en esta negociación.

La UTA presenta un valor y una posición competitiva relativamente desfavorables. Este segmento no valoriza el proyecto asistencial del Hospital. Se re-

comienda negociar con los Hospitales Generales la transferencia de pacientes, reducir la permanencia de los pacientes en el hospital al período exclusivo de desintoxicación, con la rápida derivación del paciente.

El ambulatorio de adultos es un segmento de gran volumen de atención, por ende tendría poco valor dado que prevalece allí un tipo de atención poco programada, aleatoria, sin continuidad y de naturaleza eminentemente médico-psiquiátrica. Dada la imposibilidad de desvinculación, se recomienda una estrategia inicial de focalización, que consistiría en aplicar el principio de la base territorial-geográfica, atendiendo una población más sujeta al área programática pertinente, y en atender a un cuadro nosológico de mayor complejidad relativa (guardia ambulatoria). Se propone, también, una estrategia de diferenciación para este segmento recortado, en el sentido de que asuma gradualmente un tipo de modalidad asistencial más próxima a la lógica del hospital de día, o sea, una atención multidisciplinaria, programada, que asegure a través de las sinergias necesarias la continuidad de la atención. Estimular el referenciamiento de los pacientes a equipos, de modo tal de garantizar un vínculo o una atención más personalizada.

El Cais u Hospital de Día de adultos es casi que el modelo de atención del hospital, presentando un alto valor, pero una posición competitiva desfavorable. La estrategia sugerida es de diferenciación a partir de inversión y de un conjunto de acciones que aumentarían el valor o la calidad de la atención. Esta estrategia supone la incorporación de nuevas formas de atención, como la domiciliaria, estimular las sinergias internas y la intersectorialidad, mejorar el perfil de las equipos, etc., de modo de transformar los puntos débiles reconocidos en la matriz de los FCS, en objetivos.

El Naicap, con la misma lógica solo que en una posición competitiva relativamente mejor, debería acompañar la orientación anterior.

En relación al laboratorio, se recomienda una diferenciación mayor a partir de una inversión específica, de un control de calidad riguroso y de acciones pertinentes. La base de la estrategia consistiría en enfrentar los puntos débiles de la matriz de los FCS..., de modo de avanzar en dirección a un modelo de laboratorio como centro de referencia municipal.

En relación a la recepción/emergencias, se propone recortar la atención, a través de la definición de la base territorial de este segmento, y de la incorporación del mismo como servicio de guardia de una red de servicios complejos de atención diaria. Se sugieren medidas que se encaminen hacia el sentido de la diferenciación de calidad, como: restringir el trabajo en régimen de guardia (oligoprofesional y discontinuo) a tan solo aquellas situaciones inevitables, privilegiando el trabajo en equipos interdisciplinarios de régimen diario; realizar acciones gerenciales y técnicas junto a los equipos, explorando sobre todo el rol

estratégico de los profesionales de enfermería, apuntando a la aceleración del proceso transformador de los modos de atención para las situaciones de crisis y de urgencia en salud mental; mejorar el transporte de pacientes; etc.

Restringir la internación a solo aquellos casos que no pueden ser enfrentados a través de una atención extrahospitalaria (control riguroso de las internaciones); mejorar la sinergia entre la internación y los otros segmentos, a fin de encaminar y acompañar mejor el tratamiento de los pacientes; estimular la rotación de los equipos de internación por los otros segmentos para que adquieran una visión de conjunto; desarrollar la capacitación necesaria al cambio de cultura; garantizar la supervisión técnica permanente para algunos equipos; estimular la investigación; etc.

La estrategia general privilegia la sinergia entre segmentos y la aplicación del principio de la base territorial.

La estrategia propone una resegmentación que consistiría en la fusión progresiva de la recepción/emergencias, del ambulatorio y del hospital de día, articulación que redundaría en un macrosegmento equivalente a un Centro de Atención Psicosocial Diario, imagen objetivo del hospital.

Factores clave de éxito (FCE) y estrategia

El meta-análisis realizado de los FCE permitió definir los factores más importantes del IPP, así como los factores más importantes involucrados en la propuesta de re-segmentación de los tres segmentos originales: Ambulatorio, Cais y Recepción/Emergencias, originando el Caps-IPP. El cruzamiento de los nueve FCE más importantes del IPP con los 10 factores que surgen de la re-segmentación, permitió seleccionar los siete FCE sobre los cuales es condición *sine qua non* trabajar:

- Equipo multidisciplinario
- Flexibilidad de respuesta a la demanda
- Espacio físico adecuado
- Atención domiciliaria
- Base territorial/poblacional
- Integración/colaboración con la red de salud
- Necesidad de acciones intersectoriales

Podemos observar –a partir del orden establecido intencionalmente– que los cuatro primeros factores (metafactores) se encuentran bajo un control significativo de la Institución, tanto por haber realizado importantes inversiones has-

ta el momento sobre estos factores o porque la institución posee una autonomía razonable sobre los mismos para modificarlos o desarrollarlos. Por otro lado, los tres últimos se refieren al posicionamiento de la institución dentro de una red de servicios sanitarios y sociales, donde la obtención del control sobre estos depende de un importante esfuerzo de negociación con los gestores de las diversas esferas de gobierno, con las autoridades de las diferentes áreas sociales del sector estatal, con los dirigentes de otras unidades de salud, y finalmente, con la comunidad de usuarios y sus familiares.

Si a corto plazo, los cuatro primeros ofrecen mayor facilidad de generar acciones y, por consiguiente, deben ser enfrentados rápidamente y con energía, por otro lado, el resultado a medio y largo plazo de las acciones realizadas sobre estos depende, esencialmente, del éxito en la obtención de resultados importantes en los otros tres factores, los cuales están vinculados a la interactividad de la organización con su entorno comunitario e institucional. De esta forma, si bien podemos hablar de un primer y un segundo tiempo, en un sentido metodológico-estratégico, no podemos entenderlos como tiempos concretos y secuenciales, dado que es necesario, desde el inicio, un esfuerzo sustancial de acciones paralelas sobre los dos grupos de factores.

Microestrategia: plan de acciones por segmento

Ambulatorio de adultos

- Trabajar junto al equipo multiprofesional las necesarias transformaciones del modo de atención clásica y fragmentada actual para una actuación progresivamente más interdisciplinaria y diversificada, apuntando hacia una aproximación de este segmento con otros segmentos más dinámicos e innovadores de la Institución. Tales medidas abren camino hacia el proceso de resegmentación propuesto en la macroestrategia.
- Definir la base territorial/poblacional, a fin de tener claridad de la demanda que atenderá el nuevo segmento.
- Establecer un vínculo creciente con los demás segmentos, a través de reuniones, sesiones clínicas, etc.
- Crear normas y rutinas mínimas (programación), las cuales, asociadas a estructuras y acciones flexibles, posibiliten una atención diversificada e individualizada, sin desorganizar el servicio.
- Desconcentrar el ambulatorio en términos de recursos humanos, distribuyendo el trabajo de los técnicos (por lo menos una parte) también por los

otros servicios, que deberán participar de la resegmentación propuesta en la macroestrategia, dado que esto constituye un procedimiento facilitador de este proceso.

- Coij (Ambulatorio Infanto-Juvenil)
- Trabajar la integración entre los equipos del Coij y Naicap en el sentido de una futura re-segmentación/fusión de estos servicios.
- Definir la base territorial del nuevo segmento, entendiendo que esta debe ser mayor que la de otros segmentos/servicios del IPP.
- Negociar junto a los Consejos de Salud de la AP-2.1 y AP-2.2 y a las instituciones de salud del área el Programa de Atención Integral a la Niñez.
- Desarrollar acciones junto a las Secretarías Estatal/Municipal de Educación, buscando una mejor integración con la red escolar de la región.

Cais (hospital de día de adultos)

- Discutir con el equipo la resegmentación del IPP y las estrategias para la construcción de un Centro de Atención Psicosocial que englobe y prolongue el Cais.
- Definir base territorial.
- Desarrollar programas de capacitación, entrenamiento y educación continua para el equipo, así como la utilización de supervisión externa.
- Programar reuniones/seminarios con los diversos segmentos a fin de fortalecer la sinergia interna con estos.
- Desarrollar colaboraciones junto a las Secretarías de Desarrollo Social, Vivienda, Trabajo, Deporte y Recreación, y Cultura.
- Adecuar la estructura logística (servicio de transporte) y el trabajo del equipo técnico de modo de viabilizar la atención domiciliaria como una acción habitual.
- Promover el máximo de diversidad en las prácticas terapéuticas, entendiendo que en estas también están incluidas acciones terapéuticas informales, fundamentales para lidiar cotidianamente con pacientes frecuentemente en crisis, extremadamente diversa y fuertemente imprevisible.

Naicap (hospital de día de niños)

- Integrar el equipo de este servicio al del Coij (Centro de Orientación Infanto-Juvenil), buscando, en el futuro, la creación de un único servicio de atención diaria a la infancia y adolescencia en sufrimiento psíquico.

- Definir claramente su base territorial.
- Redefinir la forma de segmentación del servicio, utilizando la complejidad y las formas diferenciadas de atención practicadas allí, en vez de basarse en el criterio de patología clínica.
- Desarrollar colaboraciones con las Secretarías de Educación y Recreación del Municipio de Río de Janeiro.
- Establecer colaboraciones con organizaciones no gubernamentales (ONG's) dedicadas a la protección de la infancia y de la juventud.
- Ampliar el acceso a tecnologías de apoyo diagnóstico (exámenes inmunológicos, investigación de errores innatos del metabolismo, cariotipos y estudios genéticos).
- Instituir mayor integración con los demás segmentos del IPP.
- Establecer la atención domiciliaria como acción de rutina.

Enfermerías A y B

- Participar de reuniones, seminarios y sesiones clínicas, a fin de fortalecer la sinergia con los demás segmentos.
- Redimensionar y perfeccionar los servicios de internación, estableciendo criterios claros y rigurosos para la hospitalización de los pacientes, recurriendo a esta solo cuando el tratamiento extra-hospitalario sea inviable para un determinado paciente en un momento específico de su tratamiento o de su vida.
- Utilizar la internación como un instrumento terapéutico de excepción, lo que debe reflejarse en tiempos de permanencia cortos.
- Desarrollar con mayor empeño acciones terapéuticas en el sentido de la integración social del paciente con posterioridad a su internación, ofreciendo recursos semejantes a los existentes en otros segmentos de la Institución que trabajan con rehabilitación psicosocial.
- Interrelacionar el trabajo de las enfermerías entre sí y de estas con el Ambulatorio y el Cais, a fin de mejorar la derivación y el acompañamiento del tratamiento de los pacientes.
- Desarrollar programas de capacitación, entrenamiento y educación continua del equipo técnico de enfermería, propiciando mecanismos facilitadores de la comprensión de la misión del IPP e integrándola como parte fundamental del proceso de cambio de la cultura institucional.
- Viabilizar estudios sobre los posibles daños a la salud física y mental de los técnicos de enfermería y sus causas, teniendo en cuenta que estos profesio-

nales están más expuestos a un contacto intenso e intensivo con los pacientes en crisis. Cuidar de la salud de estos profesionales significa también cuidar de la salud de aquellos pacientes que se encuentran bajo sus cuidados, ya que el contacto intenso y continuo entre ambos es recíproco.

- Estimular la participación del equipo de enfermería en todos los proyectos y programas de los diversos segmentos del IPP que puedan beneficiarse de las acciones de enfermería (Ej: rotación del equipo de enfermería por estos segmentos), siendo esta constante participación, una forma de entrenamiento en servicio para estos profesionales.
- Garantizar la supervisión técnica las 24 horas para el equipo de enfermería.
- Integrar los equipos especializados de las enfermerías con el área de investigación, apuntando a la profundización del estudio de diferentes asuntos de relevancia, como, por ejemplo, las especificidades del adolecer psíquico de la mujer.

Unidad de Tratamiento de Alcohólicos (UTA)

Negociar junto a la Secretaría Municipal de Salud:

- La oferta de camas clínicas en la red de salud para pacientes alcohólicos que demanden atención médico hospitalaria (incluyendo desintoxicación).
- La creación de una red de servicios especializados para la atención diaria al alcoholismo: *Day Clinics*.
- La participación del IPP en la creación de esos servicios especializados, contribuyendo con los profesionales altamente calificados y con experiencia en el tema, tanto en la composición de los equipos como en actividades de supervisión y consultaría.
- El mantenimiento en el IPP de la internación de aquellos pacientes que además del alcoholismo también manifiesten cuadros psiquiátricos primarios agudos.
- El apoyo a iniciativas no gubernamentales, sin fines lucrativos, que tengan como objetivo el auxilio y el tratamiento de pacientes alcohólicos.

Recepción y Emergencias

- Invertir intensamente en acciones gerenciales y técnicas junto al equipo que realiza las acciones de recepción y emergencias, a fin de acelerar el proceso transformador de los modos de atención en las situaciones de crisis y urgencias en salud mental. En este caso se debe poner énfasis especial a los

profesionales de enfermería, teniendo en cuenta el rol estratégico de estos dentro del equipo técnico en general.

- Definir claramente la base territorial de este segmento, a partir de negociaciones con las instancias gubernamentales competentes.
- Mantener foros permanentes de discusión con las demás unidades que realizan acciones de recepción y emergencias en salud mental en el municipio de Río de Janeiro.
- Restringir el trabajo de régimen de guardia (oligoprofesional y discontinuo) solo a aquellas situaciones inevitables, privilegiando el trabajo interdisciplinario de régimen diario.
- Adecuar el Servicio de Recepción y Emergencias para que, gradualmente, pase a ocupar un papel de guardia para una red de servicios complejos de atención diaria.
- Proveer a este segmento con los medios adecuados para el transporte de pacientes, de modo de asegurar la derivación segura de usuarios para otros hospitales, servicios de salud mental o domicilios siempre que esté indicado.
- Garantizar el acceso continuo, durante las 24 horas del día, a los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Garantizar la supervisión técnica, las 24 horas, para el equipo de enfermería.
- Articular junto a las instancias gubernamentales, a las asociaciones de usuarios y familiares, a los diversos consejos de clase, a los consejos municipales y de los distritos federales y a los órganos judiciales competentes, formas de control y acompañamiento de las internaciones involuntarias.

Laboratorio (especializado en psiquiatría)

- Continuar el desarrollo del laboratorio del IPP en el sentido de consolidarlo como centro de referencia en el campo de la salud mental³, especializado en el diagnóstico diferencial (rutinas y algoritmos diagnósticos específicos) y en la bioseguridad (monitoreo de drogas y prevención, y diagnóstico de síndromes iatrogénicos) de pacientes en tratamiento psiquiátrico.
- Negociar junto a las instancias gubernamentales competentes el rol del Laboratorio del IPP como centro de referencia para toda la red de salud mental existente en el municipio de Río de Janeiro.

3 En este aspecto, el laboratorio del IPP ya alcanzó en parte este rol de referencia. A título de ejemplo: el Manual de Monitoreo de Psicofármacos publicado por el Ministerio de Salud y en vías de ser distribuido para todo el país fue producido por la actual coordinadora de la División de Apoyo Diagnóstico y Soporte Terapéutico del IPP, Salete Cursi Barroca de Andrea.

- Adquirir, a través de comodato (forma más económica y que permite mayor agilidad en términos de renovación tecnológica), analizador de hormonas e inmunocomponentes, así como centrífuga preparadora de líquidos. Tales equipamientos llevarían al laboratorio, a estar plenamente capacitado para satisfacer su rol de referencia.
- Instituir el control de calidad externo y perfeccionar los mecanismos internos de evaluación de calidad existentes.
- Negociar la reposición y complementación de los recursos humanos necesarios (nivel medio y superior) junto a las instancias gubernamentales competentes y junto a las demás unidades de salud mental en el municipio de Río de Janeiro.
- Desarrollar capacitación y entrenamiento continuo para todos los profesionales del laboratorio.
- Perfeccionar el proceso de abastecimiento de material de consumo del laboratorio.
- Extender la actuación del laboratorio al período de 24 horas y a todos los días de la semana.

.

La Mandala Territorial

El concepto de mandala territorial (Figura 21), inspirado en la conocida imagen budista tibetana, se trata de una invención creativa del grupo para ilustrar, gráficamente, variadas formas y amplitudes distintas de inserción del IPP en una red de salud mental en el municipio de Río de Janeiro.

La idea central es que, siendo el IPP una organización profesional compleja y de productos múltiples, su inserción en la red también es diversa y múltiple. El IPP, además de los diversos modos y niveles de atención en salud mental (aspecto que destacamos en este trabajo), produce también acciones y proyectos en las áreas de enseñanza (programas de residencia y prácticas curriculares), intervención cultural (producción de videos/TV-Pinel, eventos culturales en espacios públicos), asesoramiento a organizaciones de servicios y políticas de salud mental, y actividades intersectoriales de rehabilitación psicosocial (Cooperativa de la Praia Vermelha, Club de la Esquina, Proyecto Lar Abrigado).

El núcleo de la *mandala* es, precisamente, el Centro de Atención Diaria (Caps-IPP) que constituye el eje asistencial en torno del cual gira la Institución y a través del cual el IPP se conecta con mayor profundidad a la red de salud mental. De todo el IPP, el Caps es aquel que posee la base territorial menor

(aunque es significativa), pues se trata de un Caps entre otros existentes en la sub-red local a la cual pertenece. Estos en conjunto, a su vez, deben dar cobertura integral y flexible en salud mental a la toda la población de su área de referencia, durante los días hábiles y en el horario normal de atención al público. Cada Caps es responsable por una fracción definida de esta comunidad.

Si bien el Caps-IPP tiene la menor base territorial de toda la Institución, es allí donde la vinculación del Instituto con su entorno comunitario se da de forma más intensa, duradera y solidaria.

En un segundo nivel, el IPP puede perfectamente ofrecer guardias para la atención de emergencias en los períodos nocturnos, en los fines de semana y feriados, así como para internaciones eventuales, para toda el área de referencia de la red local de Caps.

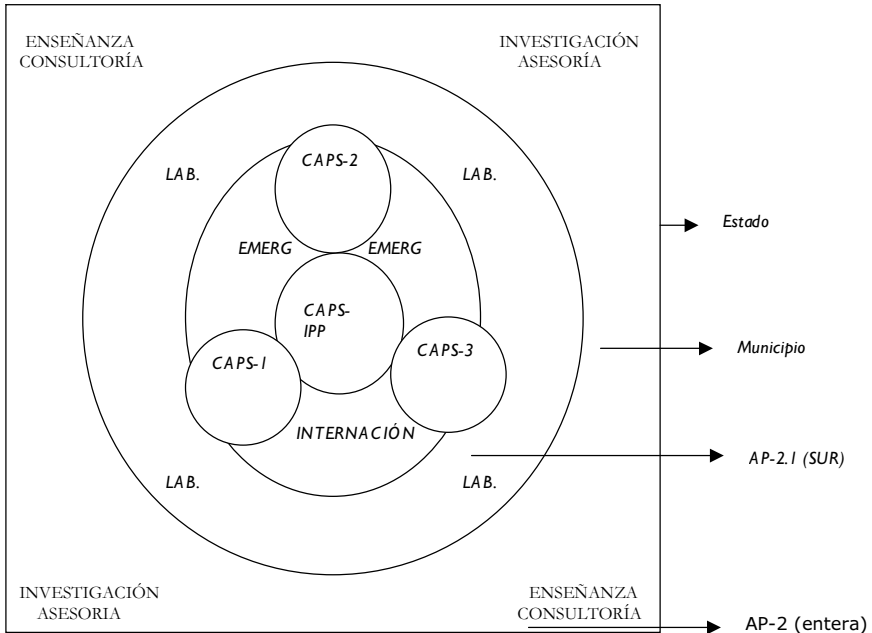
Un tercer nivel sería el de exámenes de laboratorio dirigidos a las necesidades de pacientes con problemas mentales (diagnósticos diferenciales, bioseguridad). En este aspecto, el Laboratorio del IPP ha acumulado un alto nivel de especialización y de capacitación en el área. Teniendo en cuenta el elevado nivel de tecnología especializada y automatización alcanzados por el laboratorio del IPP, podría seguramente abarcar (base territorial) toda la red de salud mental del municipio de Rio de Janeiro.

Por último, un cuarto nivel de actuación, traspasando los límites del recorte asistencial, se refiere a las ya citadas áreas de enseñanza, investigación y asesoría, entre otras, las cuales no necesitan restringir sus acciones al distrito local o al municipio, pudiendo producir acciones a nivel estatal y federal.

Existe, por lo tanto, una relación inversa entre la amplitud de la base territorial y el nivel de vinculación establecido entre la Institución y sus usuarios. Un paciente sicótico grave tratado en el Caps del IPP necesita de un tipo de vinculación en términos de tiempo, espacio y relación personal que un alumno de residencia del IPP proveniente de Manaus, por ejemplo, puede y debe dispensar al finalizar su período de formación. Este último, al retornar a su ciudad natal, podrá cumplir el papel importantísimo de agente multiplicador de los nuevos saberes y prácticas terapéuticas aprendidas, tarea indispensable para el avance del proceso de reforma psiquiátrica en el país.

Como última observación, cabe destacar que, dentro del simbolismo gráfico de la mandala, las formas circulares se refieren siempre a actividades asistenciales, mientras que el recuadro exterior contiene las otras importantes acciones ejecutadas por esta institución compleja llamada Instituto Philippe Pinel.

Figura 21 – Mandala Territorial del Instituto Philippe Pinel (Macroestrategia en Red).



.....
Conclusiones

No es tarea fácil realizar el cierre de un trabajo como este, con un verdadero manantial de datos para ser analizados y de posibilidades en la aplicación de los resultados obtenidos. En función de esto, dejamos de lado la pretensión de agotar todas estas posibilidades y decidimos concentrarnos en algunas que consideramos más importantes para el momento actual vivido por la Institución, el cual se presenta repleto de desafíos:

- Completar las modificaciones organizacionales necesarias para la adaptación plena de las acciones institucionales al ideario de la reforma psiquiátrica incluido en su misión y directrices básicas.
- Modernizar gerencialmente la Institución para que pueda no solo responder a las nuevas exigencias de funcionamiento en red y de adaptación a nuevos modelos de gestión sino, sobre todo, para que pueda mejorar la eficacia y la eficiencia de sus acciones actuales.
- Consolidar el rol de liderazgo importante de la Institución, en el proceso de reforma psiquiátrica producido actualmente en el país (una de las reformas más avanzadas del mundo).

Intentamos responder sintéticamente a estos desafíos con nuestra macroestrategia de creación de un Centro de Atención Diaria en el Instituto (Caps-IPP), pero somos conscientes de que aún queda mucho por hacer en términos de acciones concretas — políticas, gerenciales y técnicas — para llegar a la implementación exitosa de esta propuesta. Sabemos que la propuesta es buena, pero también entendemos que su implementación requerirá de un trabajo gerencial importante en la Institución, para lograr obtener la adhesión del cuerpo institucional a esta estrategia.

Este trabajo deja a la vista varias *puntas de hilos* de las que aún se puede tirar para sacarlas del enredo de informaciones producidas. Esperamos que la Institución pueda utilizarlas y desarrollarlas en el proceso continuo de perfeccionamiento de sus acciones.

Por otro lado, reconocemos que hay aspectos del trabajo, principalmente los que se refieren al desarrollo del método de la *démarche*, relacionados con el meta-análisis, con los ejercicios proyectivos y con las innovaciones gráficas, que no fueron presentados aquí, pero que merecen un tratamiento especial y detallado que debe, necesariamente, ser realizado en un trabajo específico.

.....
Referencia Bibliográfica

CRÉMADEZ, M. & GRATEAU, F. *Le Management Stratégique Hospitalier*. 2. ed. Paris: InterÉditions, 1997.